

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

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

УТВЕРЖДАЮ
декан факультета Абилова С.С.



23.11

2025 г.

Медицинская реабилитация

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой Медицинской реабилитации и семейной медицины

Учебный план 310501_25_1 лд.rlx
 Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело

Квалификация врач-лечебник

Форма обучения очная

Общая трудоемкость 3 ЗЕТ

Часов по учебному плану 108 Виды контроля в семестрах:

в том числе: зачет с оценкой 12

аудиторные занятия 56

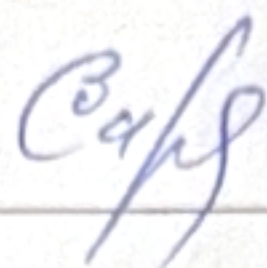
самостоятельная работа 51,7

Распределение часов дисциплины по семестрам

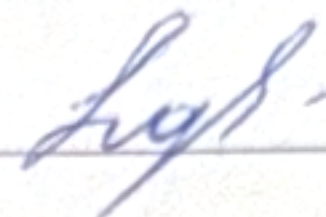
Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	12 (6.2)		Итого	
Неделя	18			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	8	8	8	8
Практические	48	48	48	48
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	4	4	4	4
Итого ауд.	56	56	56	56
Контактная работа	56,3	56,3	56,3	56,3
Сам. работа	51,7	51,7	51,7	51,7
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, зав.кафедрой, Саралинова Г. М.



ст.преподаватель, Карагулова М. Ш.



Рецензент(ы):

к.м.н.доцент кафедры терапии КРСУ Джайлобаева К.А; к.м.н., доцент зав.каф. клин. реабилитологии КГМА Сманова Дж.К.



Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01
Лечебное дело (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 988)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело

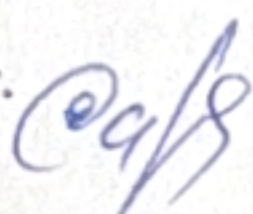
утвержденного учёным советом вуза от 30.06.2025 г. протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 29.08.2025 г. № 1

Срок действия программы: 2025-2030 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н. Саралинова Г.М.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2026 г. № ___
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2027 г. № ___
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2028 г. № ___
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2029 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2029-2030 учебном году на заседании кафедры

Протокол от ___ 2029 г. № ___
Зав. кафедрой

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Получение студентами знаний об основных методах и средствах медицинской реабилитации, для полноценного использования их в комплексном лечении и оздоровлении больных на всех этапах реабилитации (стационар – поликлиника – санаторий) с целью максимального восстановления функционального состояния организма и повышения работоспособности.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.О
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.2	2.1.1 Госпитальная хирургия	
2.1.3	2.1.2 Факультетская терапия	
2.1.4	2.1.3 Физика, математика	
2.1.5	2.1.4 Акушерство и гинекология	
2.1.6	2.1.5 Неврология, медицинская генетика	
2.1.7	2.1.6 Факультетская хирургия	
2.1.8	2.1.7 Патологическая анатомия	
2.1.9	2.1.8 Патофизиология, клиническая патофизиология	
2.1.10	2.1.9 Биохимия	
2.1.11	2.1.10 Нормальная физиология	
2.1.12	2.1.11 Анатомия	
2.1.13		
2.1.14	Анатомия	
2.1.15	Патофизиология, клиническая патофизиология	
2.1.16	Факультетская хирургия	
2.1.17	Патологическая анатомия	
2.1.18	Гинекология	
2.1.19	Биохимия	
2.1.20	Факультетская терапия	
2.1.21	Акушерство	
2.1.22	Нормальная физиология	
2.1.23	Госпитальная хирургия	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	2.2.1 Знания данной дисциплины поможет студенту ориентироваться в использовании немедикаментозных методов лечения в терапевтической практике и при сдаче междисциплинарного государственного экзамена.	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОПК-8: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность

Знать:	
Уровень 1	Основные принципы, цели, задачи, этапы, виды медицинской реабилитации пациентов и абилитации инвалидов.
Уровень 2	Основы построения индивидуальной программы реабилитации и абилитации для пациентов различного профиля
Уровень 3	Показания и противопоказания к применению немедикаментозных методов у пациентов различного профиля.
Уровень 4	Методы оценки эффективности реабилитации (клинические, функциональные, инструментальные и субъективные показатели).
Уметь:	
Уровень 1	Определять показания и противопоказания к проведению немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией.
Уровень 2	Разрабатывать и реализовывать индивидуальную программу медицинской реабилитации с включением немедикаментозных средств.

Уровень 3	Проводить оценку эффективности проводимого лечения по клиническим и функциональным критериям.
Уровень 4	Корректировать программу реабилитации в зависимости от динамики состояния пациента.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками оценки эффективности немедикаментозных методов лечения и реабилитации.
Уровень 2	Навыками работы в междисциплинарной реабилитационной бригаде с врачами смежных специальностей.
Уровень 3	Алгоритмами контроля и анализа эффективности проведенной индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.
Уровень 4	Коммуникативными навыками взаимодействия с пациентом и членами реабилитационной команды.

ПК-5: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	
Знать:	
Уровень 1	Основные патологические состояния и синдромы, требующие проведения медицинской реабилитации.
Уровень 2	Современные принципы классификации заболеваний в соответствии с МКБ-10.
Уровень 3	Этиологию, патогенез и клинические проявления распространенных заболеваний внутренних органов, нервной системы и опорно-двигательного аппарата, требующих реабилитационных мероприятий.
Уметь:	
Уровень 1	Проводить клиническое обследование пациента с целью выявления патологических состояний и функциональных нарушений.
Уровень 2	Определять ведущие синдромы, ставить предварительный и клинический диагноз в соответствии с МКБ-10.
Уровень 3	Оценивать степень нарушения функций органов и систем для разработки индивидуальной программы реабилитации.
Уровень 4	Подбирать немедикаментозные методы лечения (физиотерапия, лечебная физкультура, психотерапия, диетотерапия и др.) с учётом клинической ситуации.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками комплексной клинико-функциональной оценки состояния пациента.
Уровень 2	Навыками клинического мышления для обоснования диагноза.
Уровень 3	Навыками анализа результатов осмотра, функциональной и лабораторной диагностики для своевременной корректировки программы реабилитации.

ПК-13: Готов к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	
Знать:	
Уровень 1	- основы медицинской реабилитации и принципы санаторно-курортного лечения; - методы и средства медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, механизм их лечебного действия, показания и противопоказания к назначению у больных различными заболеваниями.
Уровень 2	- принципы построения комплекса реабилитационных мероприятий для больных с различными заболеваниями.
Уровень 3	- способы оценки эффективности мероприятий медицинской реабилитации .
Уметь:	
Уровень 1	- определять показания и противопоказания для немедикаментозных методов лечения, давать конкретные рекомендации по их практическому использованию.
Уровень 2	составить реабилитационные комплексы для больных различного профиля.
Уровень 3	- правильно оценить переносимость, адекватность и эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.
Владеть:	
Уровень 1	- навыками назначения немедикаментозных методов лечения больным различного профиля.
Уровень 2	- навыками назначения необходимых реабилитационных комплексов с учетом формы, стадии и фазы заболевания.
Уровень 3	- навыками оценки эффективности лечебных мероприятий на всех этапах реабилитации больных.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Общие основы медицинской реабилитации.
3.1.2	Методы и средства медицинской реабилитации.
3.1.3	Естественные и преформированные факторы в системе лечебных, реабилитационных и профилактических

3.1.4	мероприятий.
3.1.5	Механизм лечебного действия физических факторов на организм.
3.1.6	Основные курортные факторы и принципы отбора больных на курортах.
3.1.7	Механизм действия физических упражнений и массажа на организм здорового и больного.
3.1.8	Основные средства и формы лечебной физкультуры, характерные черты ЛФК и массажа.
3.1.9	Рекомендации по выбору оптимального двигательного режима.
3.1.10	Основные правила применения лечебной физкультуры и массажа в комплексной реабилитации больных.
3.1.11	Специальные упражнения при различных заболеваниях внутренних органов.
3.1.12	Традиционные методы восстановления (иглорефлексотерапия, поверхностная рефлексотерапия, аурикулотерапия и др.).
3.1.13	Основы натуропатии.
3.1.14	Применение различных методов реабилитации при наиболее распространенных заболеваниях и повреждениях
3.1.15	организма.
3.1.16	Показания и противопоказания к назначению методов и средств медицинской реабилитации.
3.1.17	Способы оценки эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.
3.2	Уметь:
3.2.1	Использовать методы и средства реабилитации с лечебно-профилактической целью.
3.2.2	Определять показания и противопоказания для каждого метода медицинской реабилитации.
3.2.3	Составить комплекс необходимых реабилитационных мероприятий для данного больного.
3.2.4	Провести комплексное медицинское обследование с целью назначения необходимого метода медицинской
3.2.5	реабилитации.
3.2.6	Определить задачи ЛФК на стационарном, поликлиническом и санаторно-курортном этапах реабилитации больных
3.2.7	различного профиля.
3.2.8	Дать конкретные рекомендации по практическому использованию рационального двигательного режима,
3.2.9	различных форм и средств физической культуры, зная сроки освобождения от занятий физкультурой после
3.2.10	различных заболеваний.
3.2.11	Назначить адекватный метод физиотерапии с учетом формы, стадии и фазы заболеваний.
3.2.12	Использовать традиционные методы восстановления здоровья в реабилитации больных и инвалидов.
3.2.13	Правильно оценить переносимость, адекватность и эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.
3.3	Владеть:
3.3.1	Тактикой врачебных действий при назначении методов и средств реабилитации в комплексной терапии больного.
3.3.2	Навыками оформления физиотерапевтического назначения и санаторно-курортной карты.
3.3.3	Тактикой назначения адекватных физических нагрузок и физиопроцедур с учетом индивидуальных особенностей больного и тяжести заболевания.
3.3.4	Навыками построения лечебного комплекса ЛФК и оценки адекватности физической нагрузки состоянию больного.
3.3.5	Навыками построения комплекса реабилитационных мероприятий на всех этапах реабилитации больных.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Раздел 1. Общая физиотерапия							
1.1	Предмет и задачи физиотерапии. Постоянный ток и его лечебное применение /Лек/	12	2		Л1.1 Л1.2			
1.2	Переменные токи и импульсные токи, механизм лечебного действия. /Лек/	12	2		Л1.1 Л1.2			

1.3	Общие основы медицинской реабилитации. Организация службы. Основные методы и средства медицинской реабилитации. /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
1.4	Основы общей физиотерапии. Постоянный ток и его лечебное применение /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
1.5	Характеристика переменных токов и электромагнитных путей. Механизм действия и лечебное применение /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
1.6	Импульсные токи и их лечебное применение. Ультразвуковая терапия. Ультрафонофорез. /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
1.7	Светолечение. Физическая характеристика светового потока. Механизм действия светового потока. Лазеротерапия /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
1.8	Водотеплолечение. Понятие теплолечебных процедур. Физическая характеристика и лечебное применение. /Пр/ /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
1.9	Курортология и курортотерапия. Лечебные курортные факторы. Курорты Кыргызстана. /Ср/	12	5		Л1.1 Л1.2			
1.10	Физические методы в лечении и реабилитации больных с заболеваниями внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, нервной системы. /Ср/	12	5		Л1.1 Л1.2			
	Раздел 2. Раздел 2. Традиционные методы реабилитации.							
2.1	Основные принципы восточной медицины и иглорефлексотерапии /Лек/ /Лек/	12	2		Л1.1 Л1.2			
2.2	Рефлекторные методы медицинской реабилитации. /Пр/ /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2	2		
2.3	Немедикаментозные методы медицинской реабилитации. /Пр /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2	2		
2.4	Основы восточной медицины (теория Инь-Ян, теория пяти элементов). /Ср/ /Ср/	12	4		Л1.1 Л1.2			
2.5	Рефлексотерапия. /Ср/ /Ср/	12	4		Л1.1 Л1.2			
2.6	Натуропатия. /Ср/ /Ср/	12	4		Л1.1 Л1.2			

2.7	Современные немедикаментозные методы лечения и реабилитации. /Ср/ /Ср/	12	4		Л1.1 Л1.2			
	Раздел 3. Раздел 3. Основы ЛФК и лечебная физкультура при различных заболеваниях							
3.1	Общие основы, средства и формы ЛФК. /Лек/	12	2		Л1.1 Л1.2			
3.2	Общие основы ЛФК. Характеристика. Основные средства ЛФК, классификация физических упражнений. /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
3.3	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в медицинской реабилитации больных бронхолегочными заболеваниями. /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
3.4	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в медицинской реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
3.5	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в медицинской реабилитации больных с заболеваниями пищеварительной системы. /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
3.6	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в медицинской реабилитации больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата. /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
3.7	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в хирургии. /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
3.8	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в неврологии. /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
3.9	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы лечения при заболеваниях почек и обмена веществ. /Пр/	12	3		Л1.1 Л1.2			
3.10	Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания: ЛФК, физиотерапия, массаж, традиционная медицина /Ср/	12	3		Л1.1 Л1.2			
3.11	Медицинская реабилитация при заболеваниях ССС: ЛФК, физиотерапия, массаж, традиционная медицина. /Ср/	12	3		Л1.1 Л1.2			

3.12	Медицинская реабилитация больных туберкулезом. /Ср/	12	4		Л1.1 Л1.2			
3.13	Медицинская реабилитация больных после перенесенных инфекционных заболеваний. /Ср/	12	4		Л1.1 Л1.2			
3.14	Медицинская реабилитация в урологии. /Ср/	12	4		Л1.1 Л1.2			
3.15	Лечебное питание в программах медицинской реабилитации. /Ср/	12	4		Л1.1 Л1.2			
3.16	Основы реабилитационной помощи инвалидам. /Ср/	12	3,7		Л1.1 Л1.2			
3.17	/КрТО/	12	0,3		Л1.1 Л1.2			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

1. Реабилитация. Определение, цели и задачи.
2. Медицинская реабилитация. Принципы и этапы медицинской реабилитации.
3. Аспекты медицинской реабилитации.
4. Основные средства и формы реабилитации.
5. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.
6. Физиотерапия. Определение, преимущества, противопоказания.
7. Гальванизация. Характеристика фактора. Механизм действия. Показания и противопоказания.
8. Лекарственный электрофорез, преимущества электрофореза.
9. Переменные токи и ЭМП, классификация.
10. Дарсонвализация, характеристика фактора, механизм действия. Показания и противопоказания.
11. Индуктотермия, характеристика метода, механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.
12. УВЧ-терапия, характеристика. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.
13. Сантиметроволновая терапия. Характеристика фактора, его недостатки. Показания и противопоказания.
14. Дециметроволновая терапия, характеристика фактора. Преимущества ДМВ-терапии. Показания и противопоказания.
15. Импульсные токи, их характеристика и преимущества. Классификация импульсных токов, механизм действия.
16. Электросон, его характеристика. Механизм действия электросна. Аппараты, показания и противопоказания.
17. Диадинамотерапия. Характеристика токов ДДТ. Механизм лечебного действия. Аппараты, показания и противопоказания.
18. Амплипульстерапия. Характеристика метода, механизм лечебного действия. Аппараты, показания и противопоказания.
19. Ультразвуковая терапия, характеристика ультразвука. Механизм действия. Аппараты, показания и противопоказания.
20. Светолечение. Характеристика светового спектра.
21. Инфракрасные и видимые лучи. Характеристика. Механизм действия на организм.
22. Ультрафиолетовое излучение, его характеристика, части УФ - спектра. Механизм действия на организм.
23. Водолечение. Гидро- и бальнеотерапия. Механизм лечебного действия.
24. Виды водолечебных процедур. Характеристика.
25. Теплолечение. Виды, характеристика. Механизм лечебного действия. Минеральные ванны, виды, механизм действия на организм. Показания и противопоказания.
26. Курорты, основные курортные факторы. Классификация курортов.
27. Курорты Кыргызстана, их особенности.
28. Традиционные методы лечения. Виды, особенности.
29. Применение немедикаментозных методов на различных этапах медицинской реабилитации больных.
30. Определение метода лечебной физкультуры, роль и место в комплексном лечении и реабилитации больных.
31. Основные средства ЛФК, их характеристика.
32. Классификация физических упражнений, применяемых в ЛФК.
33. Основные характерные черты метода лечебной физкультуры.
34. Формы ЛФК, применяемые в комплексной реабилитации больных.
35. Процедура лечебной гимнастики, методы ее проведения в различных лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях.
36. Способы дозировки физической нагрузки в процедуре ЛГ, разделы урока ЛГ.
37. Периоды лечебного курса в ЛФК, их задачи и особенности.

38. Негимнастические формы лечебной физкультуры, их виды и характеристика.
39. Механизмы лечебного действия физических упражнений на организм больного.
40. Двигательные режимы в лечебном процессе. Их характеристика в условиях стационара и санаторно-курортных учреждений.
41. Оценка эффективности занятий ЛФК при различных заболеваниях.
42. Общие противопоказания к назначению ЛФК.
43. ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
44. ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
45. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения.
46. ЛФК при заболеваниях обмена веществ.
47. ЛФК при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.
48. ЛФК в акушерстве и гинекологии.
49. ЛФК при заболеваниях центральной и периферической системы.
50. ЛФК в ортопедии и травматологии.
51. Немедикаментозные методы в комплексном лечении и реабилитации больных острыми и хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания.
52. Немедикаментозные методы в комплексном лечении и реабилитации больных бронхиальной астмой.
53. Немедикаментозные методы в комплексном лечении больных перенесших острый инфаркт миокарда.
54. Немедикаментозные методы при коронарной болезни сердца, стенокардии напряжения. Дифференцированное назначение ЛФК в зависимости от функционального класса больного.
55. Немедикаментозные методы в комплексном лечении и реабилитации больных ГБ.
56. Немедикаментозные методы в комплексном лечении и реабилитации больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
57. Немедикаментозные методы лечения больных с хроническим холециститом.
58. Немедикаментозные методы в комплексном лечении больных с заболеваниями позвоночника (остеохондроз позвоночника, сколиотическая болезнь).
59. Немедикаментозные методы лечения при заболеваниях и травмах суставов. Особенности применения ЛФК при ревматоидном артрите и деформирующем остеоартрозе.
60. Немедикаментозные методы лечения в реабилитации больных с нарушениями обмена веществ (сахарный диабет, ожирение).
61. Немедикаментозные методы лечения в подготовке беременных к родам, в период беременности, в послеродовом периоде.
62. Немедикаментозные методы в лечении и реабилитации больных с гинекологическими заболеваниями.
63. Немедикаментозные методы лечения и реабилитации больных с аномалиями положения матки.
64. Немедикаментозные методы лечения в пред- и послеоперационном периодах при операциях на органах грудной клетки.
65. Немедикаментозные методы лечения в пред- и послеоперационном периодах при операциях на органах брюшной полости.
66. Немедикаментозные методы лечения в реабилитации больных с нарушениями мозгового кровообращения.
67. Немедикаментозные методы лечения в реабилитации больных с периферической нервной системы.

Вопросы для проверки уровня обученности УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ

Оформить и обосновать назначения процедур электротерапии, ультразвуковой терапии, свето-, водо-, теплечения, определить показания и противопоказания к курортному лечению и ЛФК при указанных заболеваниях. Составить реабилитационный комплекс.

1. Острая пневмония.
2. Деформирующий остеоартроз правого коленного сустава.
3. Бронхиальная астма, среднетяжелое течение, фаза ремиссии.
4. Хронический гайморит.
5. Хронический обструктивный бронхит в фазе неполной ремиссии.
6. Хронический гастрит с сохраненной секреторной функцией.
7. Коронарная болезнь сердца, 1-2 ФК.
8. Хронический пояснично-крестцовый радикулит.
9. Гипертоническая болезнь 2 ст.
10. Хронический атонический колит.
11. Церебральный атеросклероз.
12. Хронический холецистит в фазе неполной ремиссии.
13. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в фазе затухающего обострения.
14. Сахарный диабет.
15. Хронический пиелонефрит вне обострения.
16. Хронический тонзиллит.
17. Ревматоидный артрит, суставная форма, минимальная степень активности.
18. Ожирение II ст.
19. Хронический цистит.
20. Невралгия тройничного нерва.
21. Состояния после перенесенного ОИМ.
22. Состояния после перенесенного инсульта.
21. Последствия черепно-мозговой травмы с гипертоническим синдромом.

22. Остеохондроз шейного отдела позвоночника.

23. Нейро-циркуляторная дистония по гипотоническому типу.

24. Спайки в области малого таза.

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

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

Контрольные вопросы к дифференцированному зачету:

1. Физиотерапия как наука и ее задачи.

2. Общие противопоказания для использования физических факторов.

3. Гальванизация. Характеристика фактора. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания к применению.

3. Лекарственный электрофорез, его сущность. Преимущества электрофореза. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания к назначению.

4. Методики гальванизации и лекарственного электрофореза: локальные, сегментарно-рефлекторные, общие. Техника проведения процедур, лечебное применение.

5. Переменные токи и ЭМП, классификация. Механизм лечебного действия.

6. Дарсонвализация, характеристика фактора. Механизм действия, лечебное применение. Аппараты, методики процедур. Показания и противопоказания к назначению.

7. Индуктотермия, характеристика метода, механизм лечебного действия. Аппараты. Методики процедур. Показания и противопоказания к назначению.

УП: 31050150_18_12ЛД.rlx стр. 11

8. УВЧ-терапия, характеристика. Механизм лечебного действия. Аппаратура, методики процедур, дозировка. Показания и противопоказания к назначению. Недостатки УВЧ-терапии.

9. Сантиметроволновая терапия. Характеристика фактора, его недостатки. Механизм лечебного действия. Аппаратура, методики и дозировки процедур. Показания и противопоказания к назначению.

10. Дециметроволновая терапия, характеристика фактора. Преимущества ДМВ-терапии. Механизм лечебного действия. Аппараты, методики процедур. Показания и противопоказания.

11. Импульсные токи, их характеристика и преимущества. Классификация импульсных токов, механизм действия.

12. Электросон, его характеристика. Механизм действия электросна. Лечебное применение. Аппараты, методики процедур, дозировка. Показания и противопоказания к назначению электросна. Преимущества электросна перед медикаментозными средствами.

13. Диадинамотерапия. Характеристика токов ДДТ. Механизм лечебного действия. Аппараты, методики процедур, дозировка.

Показания и противопоказания к назначению.

14. Амплипульстерапия. Характеристика метода, механизм лечебного действия. Зависимость лечебного эффекта от частоты и

глубины модуляций. Аппараты, методики процедур. Показания и противопоказания к назначению.

15. Ультразвуковая терапия, характеристика ультразвука. Механизм действия. Лечебное применение. Ультрафонофорез. Аппараты, методики процедур. Показания и противопоказания к назначению.

16. Светолечение. Характеристика оптического диапазона, части спектра.

17. Инфракрасные и видимые лучи. Характеристика. Механизм действия на организм. Лечебное применение. Облучатели. Методики облучения. Показания и противопоказания к назначению.

18. Ультрафиолетовое излучение, его характеристика, части УФ - спектра. Механизм действия на организм.

19. Дозировка УФ – лучей. Определение биодозы. Общее УФО, схемы. Показания и противопоказания к общему УФО.

20. Местное ультрафиолетовое облучение. Лечебное применение. УФ-облучатели. Методики местного облучения.

Показания

и противопоказания.

21. Гидро- и бальнеотерапия. Классификация водолечебных процедур. Механизм действия на организм.

22. Лечебные души. Их классификация по температуре и давлению. Методики. Показания и противопоказания к назначению.

23. Минеральные ванны. Их характеристика, методика отпуска процедур. Лечебное действие. Показания и противопоказания к назначению.

24. Газовые ванны, их характеристика и особенности лечебного действия на организм, (углекислые, кислородные, азотные, жемчужные). Методики отпуска процедур. Показания и противопоказания к применению.

25. Радоновые ванны. Основной действующий фактор. Механизм действия на организм. Методики проведения искусственных радоновых ванн. Показания и противопоказания к назначению.

26. Грязелечение. Характеристика и классификация лечебных грязей. Механизм лечебного действия. Основные месторождения лечебных грязей в Кыргызстане.

27. Методики грязелечения. Показания и противопоказания к назначению.

28. Парафино- и озокеритолечение. Характеристика факторов. Механизм лечебного действия. Методики отпуска процедур. Показания и противопоказания к назначению.

29. Курорты, основные курортные факторы. Классификация курортов. Общие противопоказания для направления на курортное лечение. Санаторно-курортные карты, их оформление.

30. Курорты Кыргызстана, их особенности. Климатолечение, бальнеотерапия, грязелечение на курортах.

31. Курорт Чолпон-Ата. Его характеристика. Показания и противопоказания для направления больных.

32. Курорт Иссык-Ата. Его характеристика. Показания и противопоказания к направлению больных.

33. Курорт Джалал-Абад. Его лечебные факторы. Показания и противопоказания к направлению больных.
 34. Курорт Жети-Огуз, его характеристика. Показания и противопоказания к направлению больных.
 35. Санаторий «Кыргызстан», его характеристика. Показания и противопоказания к направлению больных.
 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 и гирудотерапия. Характеристика метода. Лечебное действие. Показания и противопоказания.
 40. Сочетание немедикаментозных методов с другими методами лечения.
 41. Определение медицинской реабилитации. Организация реабилитационной службы. Методы и средства медицинской реабилитации.
 42. Этапы и аспекты медицинской реабилитации.
 43. Основные принципы медицинской реабилитации.
 44. Доказательная медицина и реабилитация.
 45. Определение метода лечебной физкультуры, роль и место в комплексном лечении и реабилитации.
 46. Основные средства ЛФК, их характеристика.
 47. Классификация физических упражнений, применяемых в ЛФК.
 48. Значение и классификация дыхательных упражнений, применяемых в лечебной физкультуре.
 49. Процедура лечебной гимнастики, методы ее проведения в различных лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях.
 50. Негимнастические формы лечебной физкультуры, их виды и характеристика.
 51. Механизмы лечебного действия физических упражнений на организм больного.
 52. Двигательные режимы в лечебном процессе. Их характеристика в условиях стационара и санаторно-курортных учреждениях.
 53. Общие противопоказания к назначению ЛФК.
 54. Лечебная физкультура и массаж в реабилитации больных бронхиальной астмой.
 55. Лечебная физкультура и массаж в этапной реабилитации больных острым инфарктом миокарда.
 56. Применение лечебной физкультуры и массажа в реабилитации больных коронарной болезнью сердца.
 57. Применение лечебной физкультуры и массажа в лечении и реабилитации больных гипертонической болезнью.
 58. Использование лечебной физкультуры и массажа при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
 59. Применение лечебной физкультуры и массажа в лечении и реабилитации больных хроническим холециститом.
 60. Лечебная физкультура и массаж при хронических колитах и спланхноптозе.
 61. Применение лечебной физкультуры и массажа при остеохондрозе позвоночника.
 62. Лечебная физкультура и массаж при сколиотической болезни.
 63. Применение лечебной физкультуры и массажа при ревматоидном артрите.
 64. Применение лечебной физкультуры и массажа при деформирующем остеоартрозе.
 65. Использование ЛФК и массажа в лечении и профилактике нарушений обмена веществ (ожирение, сахарный диабет).
 66. Лечебная физкультура в подготовке беременных к родам.
 67. Лечебная физкультура и массажа при воспалительных гинекологических заболеваниях и аномалиях положения матки.
 68. Применение лечебной физкультуры при плоскостопии.
 69. Применение лечебной физкультуры при ревматизме.
 70. Медицинская реабилитация больных перенесших острую пневмонию.
 71. Медицинская реабилитация больных бронхиальной астмой.
 72. Медицинская реабилитация больных после перенесенного острого инфаркта миокарда.
 73. Медицинская реабилитация больных с коронарной болезнью сердца, в зависимости от функционального класса.
 74. Медицинская реабилитация больных с гипертонической болезнью.
 75. Медицинская реабилитация больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
 76. Медицинская реабилитация больных с хроническим холециститом.
 77. Медицинская реабилитация больных с остеохондрозом позвоночника.
 78. Медицинская реабилитация больных с ревматоидным артритом и деформирующем остеоартрозом.
 79. Медицинская реабилитация больных с ожирением, учет эффективности.
 80. Медицинская реабилитация больных с сахарным диабетом.
 81. Применение немедикаментозных методов при беременности и в послеродовом периоде.
 82. Медицинская реабилитация больных с гинекологическими воспалительными заболеваниями.
 83. Медицинская реабилитация больных перенесших инсульт.
- Перечень тем презентаций к разделу 2 (текущий контроль): Традиционные методы реабилитации.
1. Иглорефлексотерапия.
 2. Фитотерапия.
 3. Ипотерапия.
 4. Дельфинотерапия.
 5. Музыкотерапия.
 6. Гирудотерапия.
 7. Апитерапия.
 8. Аурикулотерапия.
 9. Фелинотерапия и канистерапия.
 10. Стоунтерапия.
 11. Гомеопатия.
 12. Кумысолечение.

13. Энотерапия (лечение вином).

Темы рефератов к разделу 2 (рубежный контроль)

1. Основы восточной медицины.
2. Интегративная медицина - медицина будущего.
3. Рефлексотерапия.
4. Традиционная медицина Запада.
5. Традиционная медицина Востока.
6. Арттерапия.
7. Анималтерапия.
8. Натуропатия.
9. Остеопатия.
10. Традиционная медицина Кыргызстана.
1. Определение. История.
2. Механизм лечебного действия.
3. Особенности (достоинства, преимущества и недостатки).
4. Показания и противопоказания.
5. Список используемой литературы.

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

Ситуационные задачи для текущего и промежуточного контроля в ПРИЛОЖЕНИИ 1

Пример решения ситуационной задачи

Задача. Больной 18 лет жалуется на «голодные» и «ночные» боли в эпигастриальной области, изжогу, отрыжку кислым, периодически - тошноту. Аппетит сохранен. Беспокоит раздражительность, слабость. Вышеперечисленные жалобы появились около 4-х месяцев. В последний месяц стал отмечать головокружение, особенно при перемене положения тела, слабость усилилась. Отмечает бледность кожных покровов. Из анамнеза: «как все» питался нерегулярно, всухомятку, периодически отмечал боли в желудке, но к врачу не обращался.

Объективно: несколько пониженного питания. Кожа и слизистые бледные, чистые. Со стороны легких и сердца патологии не

выявлено. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии, там же небольшое напряжение мышц, положительный симптом Менделя. Печень не увеличена, симптомы холецистита отрицательные. Стул – склонность к запорам.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь у пациента?
2. Каковы дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза?
3. Составьте план реабилитационных мероприятий.
4. Можно ли в комплексе с медикаментами назначить физиотерапию и ЛФК?
5. Какие методы физиотерапии показаны больному при этом заболевании?
6. Нуждается ли больной в санаторно-курортном этапе реабилитации?

Ответы к задаче:

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в фазе обострения. Желудочное кровотечение? Железодефицитная анемия?
2. Общий анализ крови, кровь на железо сыворотки крови, эзофагогастродуоденоскопия с гистологическим исследованием на *Helicobacter pylori*, кал на скрытую кровь (Вебера).
3. Сейчас больному необходим стационарный этап реабилитации, включающий адекватный двигательный режим, диетотерапию, медикаментозное лечение, физиотерапию, ЛФК. На амбулаторно-поликлиническом этапе - наблюдение терапевта, при необходимости консультация гастроэнтеролога, дважды в год (осень, весна) противорецидивное лечение с включением санации хронических очагов инфекции. Обязательно осмотр стоматолога и ЛОР-врача. Санаторно-курортный этап реабилитации показан в период ремиссии заболевания.

4. Противопоказаниями для ЛФК и физиотерапии являются осложнения язвенной болезни (перфорация, пенетрация и малигнизация язвы), в том числе и кровотечение. При язвенном дефекте большого размера и наличии скрытой крови в кале воздействовать на эпигастриальную область не рекомендуется. Назначается электрофорез новокаина, витамина B1, далааргина

по эндоназальной рефлекторной методике. ЛФК назначают на 5-8 день после прекращения болей, наличие язвенного дефекта

не является противопоказанием для физических упражнений, только из комплекса исключают упражнения повышающие внутрибрюшное давление.

5. При отсутствии осложнений, резких болей и выраженного диспептического синдрома назначается электрофорез лекарственных средств обезболивающих, спазмолитических, ганглиоблокаторов, цинка, биостимуляторов на эпигастриальную

область поперечно. Более эффективен внутрижелудочный (внутриканальной) электрофорез оксациллина, когда больной выпивает 0,5 оксациллина в растворе (или, запивая порошок 50 или 100 мл воды), после чего проводится поперечная гальванизация эпигастриальной области и оксациллин с помощью постоянного тока непосредственно поступает изнутри в слизистую желудка. Назначается также УВЧ-терапия или ДМВ-терапия на область желудка в слабых тепловых дозировках по 10 минут, через день или ежедневно, на курс 10 процедур, магнитотерапия, ультразвуковая терапия или ультрафонофорез сол-косерилевой мази.

6. Санаторно-курортное лечение показано при язвенной болезни в фазе ремиссии, профильный курорт Джалал-Абад, но и на

другие бальнеологические курорты можно направлять данных больных, например на курорт Ыссык-Ката, для получения комплексного лечения минеральными водами, грязевыми процедурами, диетотерапии, аппаратной физиотерапии, ЛФК,

массаж.

Варианты тестов в ПРИЛОЖЕНИИ 2 (тестовый фонд кафедры 600):

Пример тестовых заданий рубежного контроля

1. Сколько этапов реабилитации больных существует?

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

end

2. 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.

end

3. 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

end

4. 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

end

5. Какой вид тока используется для лекарственного электрофореза?

1. Переменный ток сверхвысокой частоты
2. Переменный ток ультравысокой частоты
3. Постоянный
4. Переменный ток крайневысокой частоты
5. Импульсный ток в невыпрямленном режиме

end

6. При каком заболевании лекарственный электрофорез противопоказан?

1. хронический гиперацидный гастрит
2. бронхиальная астма
3. атеросклероз
4. ревматоидный артрит
5. злокачественная опухоль

end

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

1. Пластмассовым держателем
2. Накладываются без фиксации
3. Удерживаются рукой пациента
4. Удерживаются рукой медсестры
5. Бинтованием

end

8. 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

end

9. Как называется аппарат для дарсонвализации?

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

5. Электросон

end

10. Что ощущает пациент при дарсонвализации?

1. покалывание

2. вибрацию

3. тепло

4. холод

5. ничего не ощущает

end

11. Какие электроды используются для ультратонотерапии?

1. стеклянные

2. свинцовые

3. деревянные

4. керамические

5. пластмассовые

end

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

1. гальванизация

2. дидинамотерапия

3. дарсонвализация

4. индуктотермия

5. УВЧ-терапия

end

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

1. деревянные

2. свинцовые

3. керамические

4. пластмассовые (конденсаторные)

5. графитизированные

end

14. Какие аппараты генерируют электромагнитные волны сантиметрового диапазона?

1. Экран- 1

2. УВЧ- 66

3. ИКВ – 4

4. Полюс – 1

5. ЛУЧ – 2

end

15. Какое расположение электродов применяется при классической методике электросна?

1. лобно-затылочное

2. глазнично-затылочное

3. глазнично-сосцевидное

4. на шейные симпатические узлы

5. битемпоральное

end

16. Как называется аппарат для электросна?

1. Амплипульс

2. Поток-1

3. Искра

4. Ромашка

5. Электросон-4

end

17. Какое действие оказывает дидинамотерапия?

1. тепловое

2. бактерицидное

3. десенсибилизирующее

4. обезболивающее

5. витаминизирующее

end

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

1. непосредственно на обнаженное тело

2. с воздушным зазором

3. с зазором из хлопчатобумажной сухой ткани

4. контактно через гидрофильную прокладку

5. через масляную прослойку

end

19. При какой патологии противопоказана амплипульстерапия?

1. тромбоз

2. хронический холецистит

3. гастрит
4. гипертоническая болезнь
5. энурез
end
20. Как называется методика введения лекарственного вещества с помощью синусоидальных модулированных токов?
1. лекарственный электрофорез
2. диадинамофорез
3. флюктуофорез
4. СМТ-форез
5. УВЧ-форез
end
21. 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
end
22. Что следует сделать при случайной передозировке ультрафиолетовой эритемотерапии?
1. смазать место облучения вазелином
2. протереть место облучения спиртом
3. облучить лампой «Соллюкс»
4. положить холодную примочку
5. ничего не надо делать
end
23. 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
end
24. Что характерно для инфракрасной эритемы?
1. четкие границы
2. появление сразу после облучения
3. появление после латентного периода
4. синюшность кожи
5. шелушение после стихания эритемы
end
25. Через какое время исчезает инфракрасная эритема?
1. через 2 часа
2. через 5-10 минут
3. через 30-40 мин
4. через 24 часа
5. через 3 суток
end
26. Какие водные процедуры относятся к кратковременным?
1. более 30 мин
2. 10-30 мин
3. 1-2 мин
4. больше 60 мин
5. 5мин
end
27. При каком заболевании противопоказан кишечный душ?
1. сахарный диабет
2. диатез
3. нарушения выделительной функции почек
4. хронический колит
5. паховая грыжа
end
28. Через какое время после облучения можно определить биодозу?
1. сразу после облучения
2. через 30 мин
3. через сутки
4. через 3 дня
5. через 7 дней
end
29. При каком заболевании противопоказаны азотные ванны?

1. неврастения
2. миома матки небольших размеров
3. хронический сальпингоофорит
4. деформирующий остеоартроз
5. атеросклероз сосудов конечностей
- end
30. Какой душ оказывает выраженное механическое воздействие?
 1. Пылевой
 2. Игольчатый
 3. Восходящий
 4. Дождевой
 5. Веерный
- end
31. Какие минеральные воды рекомендуются для питья при патологии щитовидной железы?
 1. азотные кремнистые
 2. углекислые
 3. йодистые
 4. воды без «специфических» компонентов и свойств
 5. все перечисленные
- end
32. Какая грязь после процедуры подлежит регенерации?
 1. после аппликаций на открытую раневую поверхность
 2. после аппликаций на язвенную поверхность
 3. после аппликаций по типу «брюк»
 4. после полостных процедур
 5. любую грязь можно закладывать на регенерацию
- end
33. Что является противопоказанием для назначения грязевых аппликаций?
 1. спаечный процесс
 2. последствия черепно-мозговой травмы
 3. острые воспалительные процессы
 4. хронический пиелонефрит
 5. деформирующий остеоартроз
- end
34. Что является показанием для проведения влагалищных грязевых тампонов?
 1. вагинизм
 2. опухоли матки
 3. спайки в области малого таза
 4. опухоли придатков
 5. индивидуальная непереносимость
- end
35. В чем заключается механическое действие грязи?
 1. в раздражении покровов тела твердыми грязевыми частицами
 2. в стимуляции функции эндокринной системы
 3. в повышении полостной температуры
 4. в раздражении кожи и слизистой химическими веществами
 5. во всех перечисленных действиях
- end
36. Каким механизмом действия не обладает озокеритолечение?
 1. обезболивающим
 2. витаминообразующим
 3. противовоспалительным
 4. рассасывающим
 5. трофическим
- end
37. При какой высоте местности над уровнем моря курорт считается среднегорным?
 1. до 500 м
 2. от 500 до 1000 м
 3. выше 3000 м
 4. от 2000 до 3000 м
 5. от 1000 до 2000 м
- end
38. На какой курорт нельзя направлять больных с последствиями радиационного облучения?
 1. Чолпон-Ата
 2. Ыссык-Ата
 3. Джеты-Огуз
 4. Джалал-Абад
 5. Кыргызстан

end

39. 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

end

40. Что такое канистерапия?

1. метод лечения и реабилитации с использованием специально отобранных и обученных собак
2. метод лечения аккупунктурных точек
3. метод лечения пиявками
4. массаж камнями и минералами
5. метод лечения сказкой

end

Формы текущего контроля знаний:

- опрос (устный или письменный),
- решение тестов или ситуационных задач,
- защита реферата и презентации,
- оценка практических навыков

Форма итогового контроля: дифференцированный зачет по билетам

5.4. Перечень видов оценочных средств

Формы текущего контроля знаний:

- опрос (устный или письменный),
- решение тестов или ситуационных задач,
- защита реферата и презентации,
- оценка практических навыков

Форма итогового контроля: дифференцированный зачет по билетам.

Устный и письменный опрос.

Тестовые задания.

Защита реферата.

Защита презентации.

Решение ситуационной задачи.

Оформление физиотерапевтического назначения.

Составление комплекса лечебной гимнастики.

Составление комплекса реабилитационных мероприятий для данного больного.

Дифференцированный зачет с проставлением цифровой оценки знаний.

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 3.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛП.1	Дрангой М. Г., Кабков М. В., Неганова А. Ю., Полянина А. Ю., Шнайдер Д. Д., Яшкина Е. В.	Иглорефлексотерапия. Полный справочник	Саратов: Научная книга 2019
ЛП.2	Саралинова Г.М., Абдылдаева С.О.	Основы медицинской реабилитации и общая физиотерапия: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2022

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий**6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии**

6.3.1.1	Компетентностно-ориентированные образовательные технологии.		
6.3.1.2	1. Традиционные образовательные технологии - технологии, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, передаваемых учащимся в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения: лекции, семинары.		
6.3.1.3	2. Инновационные образовательные технологии - технологии, направленные на вынужденную активность обучающегося и на формирование системного мышления: дискуссии, ролевые игры, разбор ситуационных задач.		

6.3.1.4	3. Информационные образовательные технологии - самостоятельное использование компьютерной техники для выработки умения работать с информацией: доклады, рефераты, презентации.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ http://www.lib.krsu.kg
6.3.2.2	ИАИС КРСУ https://iais.krsu.kg/

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Лекции и практические занятия проводятся на базе кафедры медицинской реабилитации КРСУ. Для проведения занятий имеются: лекционный зал на 100 посадочных мест, 3 учебные комнаты, зал ЛФК, а также 1 ноутбук и мультимедийная установка.
7.2	Также для осуществления образовательного процесса имеется мебель: столы (6 шт.), стулья 8 (шт.), шкафы 2 (шт.), книжный шкаф 3 (шт.), парты 20 (шт.), кушетки массажные (4 шт.)
7.3	На кафедре есть плакаты и таблицы по всем разделам общей физиотерапии: по электролечению - 50 таблицы, по светолечению и водолечению – 30 таблиц. По лечебной физкультуре 20 плакатов и таблиц по физическим упражнениям при различных заболеваниях.
7.4	Отделение физиотерапии медицинского центра КРСУ, на базе которого проводятся практические занятия, располагает кабинетом массажа и физиотерапевтическим кабинетом, оснащенным необходимой для обучения аппаратурой:
7.5	Аппарат для гальванизации и электрофореза: Поток-1,
7.6	Аппарат для высокочастотной электротерапии: Искра-1.
7.7	Аппарат для УВЧ-терапии: УВЧ-66
7.8	Аппараты для электроимпульсной терапии: Тонус-2, Амплипульс-5, Электросон-4
7.9	Аппарат для УЗ - терапии: УЗТ-101
7.10	Аппарат для магнитотерапии: Алимп
7.11	Аппарат для ингаляций: Вулкан-3
7.12	Облучатели для светолечения: Соллюкс, электросветотепловые ванны, УФО облучатели: 4-тубусный, ОРК-21,
7.13	биодозиметр
7.14	На кафедре создана небольшая библиотека для самостоятельной работы студентов, в которой собрана необходимая
7.15	литература по курсу медицинской реабилитации. Для лучшего освоения курса сотрудниками кафедры изданы
7.16	монографии, учебник по физиотерапии и курортологии, учебно-методические пособия по электролечению, свето
7.17	-, водо-теплелечению, а также имеются ксерокопии журнальных статей, лекций и обзоров по медицинской
7.18	реабилитации. Кроме того, современные издания учебной литературы собраны в электронной библиотеке
7.19	кафедры.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 5 МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ: 1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы. 2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательным компонентом модульного контроля. 3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ При явке на дифференцированный зачет студенты обязаны иметь при себе зачетные книжки, которые они предъявляют преподавателю в начале зачета. Преподавателю предоставляется право поставить диф. зачет 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 ПЛАНИРОВАНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ ВРЕМЕНИ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

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

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

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 20 минут.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

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

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.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

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

- чтение рекомендованной литературы, интернет - источников и усвоение теоретического материала дисциплины;

- подготовку к различным формам контроля (ситуационная задача, контрольная работа, тестовые задания);

- подготовку и написание рефератов;

- подготовку ответов на вопросы по темам дисциплины в той последовательности, в какой они представлены.

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

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийная презентация - это вид самостоятельной работы 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 Microsoft PowerPoint. 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 выносятся самое основное, главное из содержания презентации.

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

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- эстетичность оформления, его соответствие требованиям;
- работа представлена в срок.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

1. Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.

2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).

3. План реферата должен быть авторским (согласованным с преподавателем). В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ, проблемы, как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: «Вестник КРСУ», «Здравоохранение Кыргызстана», «Вестник КГМА», «Традиционная медицина», «Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК».

4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Требования к оформлению реферата:

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

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

Критерии оценки реферата:

- актуальность темы исследования;

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО 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 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 ПОСТРОЕНИЮ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ

(Домашнее задание к разделу 3)

При выполнении письменного домашнего задания необходимо сначала разобраться в основных правилах построения комплекса лечебной гимнастики. Рекомендуется использовать методические указания по дисциплине, конспекты лекций. Студент на отдельном листе бумаги А4 должен построить комплекс лечебной гимнастики для данного больного (диагноз больного определяется тематикой занятия). При построении комплекса лечебной гимнастики студент должен сначала определить цель и задачи лечебного комплекса, разобраться с выбором необходимых физических упражнений. Дозировка должна быть адекватна состоянию данного больного, обязательно сочетание общеукрепляющих и специальных упражнений. При построении комплекса необходимо учитывать принцип постепенности и последовательности повышения физической нагрузки. Оформить комплекс лечебной гимнастики по следующей схеме.

1. Перечислить виды специальных упражнений, направленных на восстановление нарушенных функций организма.
2. Указать дозировку физических нагрузок (методику проведения, темп выполнения упражнений, количество повторений упражнений и продолжительность занятия).
3. Определить противопоказания к назначению.

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.
3. Необходимое медикаментозное лечение.
4. Методы физиотерапии.
5. Рекомендации для санаторно-курортного лечения.
6. Традиционные методы реабилитации.
7. Средства и формы лечебной физкультуры.
8. Определить противопоказания к назначению ЛФК..

Ситуационные задачи к разделу 1 «Общая физиотерапия»

Ситуационная задача № 1. У больного хронический гастрит с пониженной секреторной функцией желудка. Жалобы: тяжесть и боль ноющего характера в эпигастральной области, возникающие после еды. Цель физиотерапии: купирование боли, воспаления, улучшение трофики. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 2. У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления. Цель физиотерапии: гипотензивное и седативное действие. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 3. У больного невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Цель физиотерапии - обезболивание. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 4. У больного острый бронхит в стадии затухающего обострения. 8-й день заболевания. Жалобы: слабость, редкий кашель с небольшим количеством мокроты серозного характера, в легких аускультативно - единичные сухие хрипы. Цель физиотерапии: противовоспалительное, десенсибилизирующее, бронхо-спастическое действие. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 5. У больного инфицированная рана левого предплечья. Симптомы: отечность, боль, гнойное отделяемое из раны. Цель физиотерапии: антибактериальное действие, снятие отека. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 6. У больного нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 7. У больного бронхиальная астма, экзогенная форма в стадии неполной ремиссии. Жалобы: редкие приступы удушья, редкий сухой кашель, чувство тревоги, нарушение сна. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 8. У больного атеросклероз сосудов головного мозга. Жалобы: снижение работоспособности, рассеянность, плохой сон, головная боль, снижение памяти. Цель физиотерапии: тонизирующе-катаболическое действие. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 9. У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: боль в затылке, головокружение, шум в ушах, потеря координации. АД 160/100 мм рт.ст. Цель физиотерапии: седативное и гипотензивное действие. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 10. У больного неврит локтевого нерва. Жалобы: боль по локтевому краю левого предплечья. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 11. После длительной иммобилизации конечности при переломе бедренной кости у больного развилась атрофия мышц бедра. Цель физиотерапии: электростимуляция мышц левого бедра для ликвидации атрофии. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 12. У больного корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 13. У больного артрит коленного сустава, подострая стадия. Жалобы: боль в левом коленном суставе при движениях, умеренная отечность сустава. Цель физиотерапии: купирование боли, снятие отека. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 14. У больного экзема правого предплечья. Жалобы: локальный кожный зуд. Цель физиотерапии: уменьшение кожного зуда, улучшение трофики кожи. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 15. У больного вялозаживающая рана левой голени. Объективные данные: длительно незаживающая рана кожи диаметром 3,5 см; вялый рост грануляционной ткани, имеющей сероватую окраску, при микробиологическом исследовании - рост кокковой флоры. Цель физиотерапии: улучшение трофики, стимуляция регенерации, бактерицидное действие. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 16. У больного постинъекционный инфильтрат правой ягодицы. Объективные данные: уплотнение в области правой ягодицы, слабо болезненное при пальпации. Цель физиотерапии: рассасывание инфильтрата. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 17. У больного остеохондроз шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в области шеи при поворотах головы. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 18. У больного шпора левой пяточной кости. Жалобы: острая боль при ходьбе в области левой пятки. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 19. У больной рубцовая контрактура области послеоперационного шва на передней стенке живота (1,5 мес после операции). Жалобы: болезненность в области контрактуры при пальпации, боль тянущего характера внизу живота. Цель физиотерапии: рассасывание рубцовой ткани. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 20. У больного язвенная болезнь в стадии неполной ремиссии (язва малой кривизны желудка). Жалобы: периодически возникающая боль в верхней половине живота после еды. Фиброгастроскопия: вяло эпителизирующийся язвенный дефект (0,4 x 0,3 см). Цель физиотерапии: улучшение местного кровотока пораженной области и метаболизма тканей. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 21. У больного шейный миозит. Жалобы: боль в области шеи, возникающая после переохлаждения. Объективные данные: ограничение подвижности в области шеи, болезненность при пальпации шейных мышц. Цель физиотерапии: противовоспалительное и анальгезирующее действие. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 22. У больного ожог правой голени II степени, вяло эпителизирующаяся рана. Объективные данные: раневая поверхность площадью 5x5 см, по краям - вялые грануляции. Цель физиотерапии: противовоспалительное действие, стимуляция регенеративных процессов. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 23. У больного D-гиповитаминоз. Жалобы: повышенная утомляемость, плохой сон. Объективные данные: парестезии, сухие кожные покровы с сероватым оттенком, зубной кариес, тремор рук. Цель физиотерапии: стимуляция образования витамина D3 в коже, нормализация фосфорно-кальциевого обмена. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 24. У больного острая правосторонняя пневмония. Жалобы: сильный кашель, боль в грудной клетке при кашле справа, слизистая мокрота. Объективные данные: частота дыхания 24 в 1 мин, влажные мелкопузырчатые хрипы справа, температура 37,5 °С. Цель физиотерапии: противовоспалительное действие, повышение неспецифической резистентности организма. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 25. У больного пояснично-крестцовый радикулит. Жалобы: боль в пояснично-крестцовой области. Объективные данные: болезненность при пальпации паравerteбральных точек в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Цель физиотерапии: купирование болевого синдрома. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 26. У больного фурункулез в области правой подмышечной ямки (3 фурункула). Цель физиотерапии: противовоспалительное и анальгетическое действие. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 27. У больной лакунарная ангина. Жалобы: боль в горле, усиливающаяся при глотании. Объективные данные: пульс 90 ударов в 1 мин, при фарингоскопии - выраженная гиперемия и припухлость небных миндалин, температура тела 37,8 °С. Цель физиотерапии: бактерицидное, противовоспалительное действие. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 28. У больного деформирующий остеоартроз правого коленного сустава. Жалобы: боль в правом коленном суставе, усиливающаяся при нагрузке и в конце дня. Объективные данные: больной тучен, деформация коленного сустава, болезненность при пальпации. Цель физиотерапии: анальгетическое, противовоспалительное действие, улучшение обмена веществ в соединительной ткани. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 29. У больного артрозоартрит левого плечевого сустава. Жалобы: боль в области сустава, ограничение подвижности. Цель физиотерапии: снятие боли, улучшение обмена веществ, кровоснабжения сустава. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 30. У больного острый гастрит. Жалобы: потеря аппетита, чувство полноты и давления в эпигастральной области, тошнота, периодически возникающая рвота после еды, изжога. При пальпации - болезненность в подложечной области. Цель физиотерапии: противовоспалительное, обезболивающее действие, восстановление моторной и секреторной функций желудка. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 31. У больного разрыв связок правого голеностопного сустава, нарушение его функции. Цель физиотерапии: обезболивание и снятие отека. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 32. У больного нейроциркуляторная дистония (НЦД) по смешанному типу. Жалобы: головная боль, повышенная раздражительность, вспыльчивость, бессонница, периодические подъемы артериального давления, иногда возникают неприятные ощущения в области сердца. Цель физиотерапии: нормализовать артериальное давление, улучшить сон, улучшить кровообращение. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 33. У больного гипотония. Жалобы: снижение работоспособности и памяти, общая слабость, периодически возникающее головокружение, бледность кожного покрова, снижение артериального давления (АД ниже 100/60 мм рт. ст.). Цель физиотерапии: общеукрепляющее действие, нормализация центральной регуляции сосудистого тонуса (усиление возбудительных и ослабление тормозных процессов). Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 34. У больного неврастения (гиперстеническая форма). Жалобы: раздражительность, нарушение сна, внимания, головокружение. Цель физиотерапии: седативное действие, нормализовать сон, укрепить общее состояние организма. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 35. У больного митральный порок сердца без недостаточности кровообращения. Цель физиотерапии: кардиотоническое действие, усиление сократительной функции миокарда. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 36. У больного хронический спастический колит. Жалобы: периодически возникающая боль в животе, запоры. Цель физиотерапии: купирование

спазма толстой кишки, нормализация стула. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 37. У больного подагра. Жалобы: приступообразные боли в области первого пальца стопы, часто после нарушения диеты. Цель физиотерапии: нормализация пуринового обмена, выведение мочевой кислоты из организма. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационная задача № 38. У больной постгеморрагическая хроническая железодефицитная анемия. Цель санаторно-курортного лечения усиление эритропоэза. Назначьте физиотерапевтические методы лечения.

Ситуационные задачи к разделу 3: "Лечебная физкультура при заболеваниях"

Ситуационная задача № 1. Больной 58 лет. В течение 10 лет беспокоят периодические боли в области сердца. Диагноз: КБС, стенокардия напряжения, ФК 2. Кроме того, жалуется на боли в коленных и плечевых суставах при движении, изменении погоды. На рентгенограммах суставов явления деформирующего остеоартроза. Какие формы лечебной физкультуры могут быть использованы? Показано ли санаторно-курортное лечение и на каком курорте?

Ситуационная задача № 2. Больная, 76 лет, с диафизарным переломом левого бедра, вторую неделю лежит на вытяжении. Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?

Ситуационная задача № 3. Больной, 24 года, находился в стационаре с диагнозом: Компрессионный перелом тел позвонков в поясничном отделе. Проведён курс лечения положением и физическими упражнениями, с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники. Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?

Ситуационная задача № 4. Больной, 28 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил сочетанную травму в ходе ДТП, находится в травматологическом стационаре 12-ые сутки. Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?

Ситуационная задача № 5. Больная, 58 лет, поступила с диагнозом: Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. После 6-ти дней пребывания в реанимации больная переведена в неврологическое отделение. Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?

Ситуационная задача № 6. Больной, 69 лет, находится 7-е сутки в неврологическом отделении с диагнозом: Повторное острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. При осмотре: температура тела 39 С, кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 46 мм/ час. Определите причины, ограничивающие объём назначений средств ЛФК, применительно к данному больному.

Ситуационная задача № 7. Больной, 72 года, находился на лечении в неврологическом отделении с диагнозом: ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Проведён курс лечения физическими упражнениями (15 процедур), с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники. Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?

Ситуационная задача № 8. Больному 36 лет. Диагноз – гипертоническая болезнь 1 стадии, преимущественно церебральной формы. Назначьте физиотерапевтические методы лечения. Какие формы лечебной физкультуры могут быть использованы? Показано ли санаторно-курортное лечение и на каком курорте?

Ситуационная задача № 9. Больной 30 лет. Диагноз – неврастения, гиперстеническая форма. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 10. Больной 55 лет. Диагноз – деформирующий артрит правого коленного сустава. Назначьте физиотерапевтические методы лечения. Какие формы лечебной физкультуры могут быть использованы? Показано ли санаторно-курортное лечение и на каком курорте?

Ситуационная задача № 11. Больной 30 лет. Диагноз – хроническая левосторонняя пневмония. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик. Определить противопоказания к предлагаемым методикам.

Ситуационная задача № 12. Больной 40 лет. Диагноз – хронический колит с атоническим компонентом. Назначьте физиотерапевтические методы лечения. Какие формы лечебной физкультуры могут быть использованы? Показано ли санаторно-курортное лечение и на каком курорте?

Ситуационная задача № 13. Больной 35 лет. Диагноз – функциональное расстройство нервной системы. Назначьте физиотерапевтические методы лечения. Обоснуйте выбор предлагаемых методик. Определить показания и противопоказания к предлагаемым методикам.

Ситуационная задача № 14. Больной 30 лет. Диагноз – невралгия межреберных нервов. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик. Определить противопоказания к предлагаемым методикам.

Ситуационная задача № 15. Больной 45 лет. Диагноз – остеохондроз шейного отдела позвоночника. Назначьте физиотерапевтические методы лечения. Какие формы лечебной физкультуры могут быть использованы? Показано ли санаторно-курортное лечение?

Ситуационная задача № 16. Больной 47 лет. Диагноз – остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик. Определить показания и противопоказания к предлагаемым методикам.

Ситуационная задача № 17. Больной 18 лет. Диагноз – невралгия межреберных нервов слева. Назначьте физиотерапевтические методы лечения. Обоснуйте выбор предлагаемых методик. Определить противопоказания к предлагаемым методикам.

Ситуационная задача № 18. Больной 35 лет. Диагноз – геморрой. Назначьте физиотерапевтические методы лечения. Обоснуйте выбор предлагаемых методик. Определить противопоказания к предлагаемым методикам.

Ситуационная задача № 19. Больной 20 лет. Диагноз – острый левосторонний отит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обоснуйте выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 20. Больной 30 лет. Диагноз – фурункул шеи в стадии инфильтрации. Назначьте физиотерапевтические методы лечения. Обоснуйте выбор предлагаемых методик. Определить противопоказания к предлагаемым методикам.

Ситуационная задача № 21. Больной 25 лет. Диагноз – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Какое физиолечение в комплексе с медикаментозной терапией можно назначить больному? Решите вопрос о санаторно-курортном лечении. Определите показания и противопоказания к предлагаемым методикам.

Ситуационная задача № 22. Больной 30 лет. Диагноз – неврит лицевого нерва. Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Тесты для рубежного контроля по разделу общая физиотерапия

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

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

end

2. 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

end

3. Что ощущает пациент при лекарственном электрофорезе?

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

end

4. Какой парафин применяют с лечебной целью?

1. Желтый

2.Коричневый

3.Белый

4.Серый

5.Зеленый

end

5. Какие методики гальванизации относятся к общим?

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

6. Противопоказания для применения гальванизации?

1. хронический ринит
 2. ИБС ФК 2
 3. гипертоническая болезнь 1 стадии
 4. заболевания периферической нервной системы
 5. острые гнойные процессы
- end

7. Каким лечебным действием не обладает постоянный ток?

1. трофическим
2. сосудорасширяющим
3. обезболивающим
4. спазмолитическим
5. витаминообразующим

end

8. Как выглядит переменный ток на графике?

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

end

9. При каких процедурах дарсонвализации и ультратонотерапии на электрод надевают презерватив?

1. при накожных
2. при ректальных
3. при воздействии на рану
4. при воздействии на волосистую часть головы
5. не используют вообще

end

10. Какое свечение дают электроды для ультратонотерапии?

1. розово-фиолетовое
2. желтое
3. зеленое
4. красное
5. белое

end

11. Что ощущает пациент при парафинолечении?

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

end

12. При каком заболевании индуктотермия противопоказана?

1. абсцесс легкого
 2. хронический бронхит
 3. ревматоидный артрит
 4. спайки брюшной полости
 5. гипертоническая болезнь
- end

13. При каком заболевании УВЧ терапия не показана?

1. гипертоническая болезнь
 2. фурункул
 3. спаечная болезнь
 4. перелом кости
 5. гастрит с повышенной секрецией
- end

14. При каком заболевании применение электросна противопоказано?

1. церебральный арахноидит
 2. бронхиальная астма
 3. диффузный нейродермит
 4. энурез
 5. климактерический невроз
- end

15. Какой аппарат используют для электросонтерапии?

1. Искра-1
 2. УВЧ-66
 3. Тонус-1
 4. Поток-1
 5. Электросон-1
- end

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

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

end

17. Какой метод лечения наиболее адекватен для лиц пожилого возраста при остеохондрозе?

1. диадинамотерапия
2. индуктотермия
3. УВЧ-терапия
4. грязевые аппликации
5. амплипульстерапия

end

18. При какой патологии противопоказана амплипульстерапия?

1. тромбофлебит
2. хронический холецистит
3. гастрит
4. гипертоническая болезнь
5. энурез

end

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

1. на паравертебральные зоны
 2. на область позвоночника
 3. на область суставов
 4. на эпигастральную область
 5. на область лица
- end

20. Какое излучение дают лампы накаливания?

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

21. Какие лучи обладают бактерицидным действием?

1. инфракрасные
 2. видимые красные
 3. видимые синие
 4. длинные ультрафиолетовые
 5. короткие ультрафиолетовые
- End

22. Какие ванны относятся к ароматическим?

1. кислородные
2. хвойные
3. йодо-бромные

4. радоновые

5. сероводородные

end

23. Какая водолечебная процедура является общей?

1. ножная ванна

2. сидячая ванна

3. кишечный душ

4. промежностный душ

5. дождевой душ

end

24. Через какое время появляется ультрафиолетовая эритема?

1. сразу после облучения

2. через 5-10 минут

3. через 2-48 часов

4. через 1 час

5. через 3 суток

end

25. С какой дозы начинают общее ультрафиолетовое облучение по замедленной схеме?

1. с 1/10 биодозы

2. с 1/8 биодозы

3. с 1/4 биодозы

4. с 1/2 биодозы

5. с 1 биодозы

end

26. При какой длительности процедуры влажного укутывания происходит охлаждающее, жаропонижающее, стимулирующее действие?

1. 15-30 мин.
2. 10-15 мин.
3. 30-40 мин.
4. 40-60 мин.
5. больше 60 мин

end

27. Какие ванны относятся к пресным?

1. кислородные
2. полуванны с растиранием
3. йодо-бромные
4. радоновые
5. сероводородные

end

28. Какие ванны оказывают на организм действие в виде «тактильного» и «температурного» массажа?

1. хлоридные натриевые
2. йодо-бромные
3. пресные
4. ароматические
5. газовые

end

29. Что ощущает пациент при озокеритолечении?

1. покалывание
2. тепло

3. холод
4. вибрацию
5. ничего не ощущает

end

30. При каком заболевании назначаются ножные горчичные ванны?

1. язвенная болезнь желудка
2. ОРЗ
3. хронический холецистит
4. плексит
5. ИБС I ФК

end

31. Какая методика парафинолечения используется только при гинекологических заболеваниях?

1. вагинальные тампоны
2. кюветно-аппликационный
3. салфетно-аппликационный
4. метод наслаивания
5. парафиновые сапожки

end

32. До какой температуры можно нагревать грязь для процедур гальваногрязи?

1. до 30-35° С
2. до 38-40° С
3. до 42-45° С
4. до 46-50° С
5. до 50-60° С

end

33. Какие водные процедуры относятся к длительным?

1. 5мин
2. 10-30 мин
3. 1-2 мин

4. больше 60 мин

5. более 30 мин

end

34. Где образуются сапропелевые грязи?

1. на дне соленых водоемов

2. около нефтяных бассейнов

3. в болотистых местностях

4. на дне пресных озер

5. минеральные месторождения

End

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

1. Инфракрасные

2. Коротковолновые ультрафиолетовые

3. Средневолновые ультрафиолетовые

4. Длинноволновые ультрафиолетовые

5. Видимые

end

36. Каким лечебным действием обладает парафинолечение?

1. витаминообразующим

2. бактерицидным

3. противозудным

4. рассасывающим

5. пигментообразующим

end

37. При какой высоте местности над уровнем моря курорт считается высокогорным?

1. до 500 м
 2. от 500 до 1000 м
 3. от 2000 до 3000 м
 4. от 1000 до 2000м
 5. выше 3000 м
- end

38. К какому типу относится климат курорта Джалал-Абад?

1. горный
 2. горно-морской
 3. климат пустынь и полупустынь
 4. лесостепной
 5. степной
- End

39. На какую глубину проникают в организм через кожу видимые лучи?

1. до 20 см
 2. до 1-2 см
 3. до 10 см
 4. до 3-4 см
 5. до 1 мм
- end

40. Через какое время появляется инфракрасная эритема?

1. через 30-40 мин
2. через 5-10 минут
3. через 1 час

4. через 2-24 часа

5. через 3 суток

end

41. Различают следующие этапы реабилитации:

1. госпитальный санаторный

2. постельный санаторный

3. поликлинический, госпитальный

4. госпитальный, поликлинический, санаторно-курортный

5. постельный, полупостельный, амбулаторный

end

42. 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. Коллективность в решении вопросов построения программы реабилитации для каждого больного

5. Все выше перечисленное

43. Что лежит в основе действия гальванического тока?

1. изменение ионного соотношения в тканях

2. образование тепла

3. осцилляторный эффект

4. микромассаж тканей

5. колебательные движения молекул

end

44. Как располагаются электроды при проведении гальванизации по методике Вермеля?

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
- end

45. Что является противопоказанием для электрофореза?

1. гипертоническая болезнь II стадии
 2. перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе
 3. злокачественная опухоль
 4. перелом костей
 5. язвенная болезнь желудка
- end

46. Какой аппарат применяется для гальванизации?

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

End

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

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

end

48. 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
- end

49. Какой метод физиолечения обладает выраженным противозудным действием?

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

End

50. Что ощущает пациент при диадинамотерапии?

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

end

51. При каком заболевании показана диадинамотерапия?

1. гематомы
2. радикулиты
3. камни в желчном пузыре

4. тромбофлебит

5. переломы суставов до консолидации

end

52. Можно ли применять индуктотермию при переломах костей, если наложена гипсовая повязка?

1. нельзя

2. можно через влажную гипсовую повязку

3. можно через сухую гипсовую повязку

4. гипсовую повязку нужно снять

5. в гипсовой повязке нужно сделать отверстия

end

53. Что является действующим фактором при УВЧ- терапии?

1. постоянный ток

2. электрическое поле

3. магнитное поле

4. переменный ток

5. электромагнитное поле

end

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

1. на 0,5 см

2. на 9-11 см

3. на 3-6 см

4. на 1-2 см

5. сквозное действие

end

55. Какой метод физиотерапии можно применять для стимуляции кроветворения при химиотерапии по поводу онкозаболевания?

1. КВЧ-терапия
2. дарсонвализация
3. УФО-облучение
4. УВЧ-терапия
5. ультразвук

end

56. Какой из перечисленных токов относится к постоянным импульсным?

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

end

57. Что ощущает пациент в местах наложения электродов при электросне?

1. тепло
2. холод
3. вибрацию
4. жжение
5. ничего

end

58. При каком заболевании показана диадинамотерапия?

1. плексит

2. вывих плечевого сустава
 3. тромбофлебит
 4. мочекаменная болезнь
 5. нефиксированный перелом бедра
- end

59. Какой аппарат применяется для ультразвуковой терапии?

1. Поток-1
 2. УЗТ-31
 3. УВЧ-66
 4. Тонус-1
 5. Ранет
- end

60. При какой патологии показана ультразвуковая терапия?

1. кровотечение
 2. желчекаменная болезнь
 3. злокачественная опухоль
 4. недостаточность кровообращения II ст.
 5. спайки в малом тазу
- end

61. Какие лучи обладают наибольшим тепловым действием?

1. Инфракрасные
2. Видимые зеленые
3. Видимые синие
4. Длинноволновые ультрафиолетовые

5. Коротковолновые ультрафиолетовые

end

62. Каким биологическим действием обладают длинные ультрафиолетовые лучи?

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

end

63. Как располагаются электроды при электросне?

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

end

64. Что ощущает пациент при облучении лампой «Солюкс»?

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

end

65. При каком заболевании инфракрасное облучение противопоказано?

- 1.ревматоидный артрит
- 2.неврит лицевого нерва
- 3.бронхиальная астма, дыхательная недостаточность III ст
- 4.ожог I ст.
- 5.хронический бронхит

end

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

- 1.Инфракрасные
2. Видимые
3. Средневолновые ультрафиолетовые
- 4.Длинноволновые ультрафиолетовые
- 5.Коротковолновые ультрафиолетовые

end

67. Какие водные процедуры относятся к горячим?

1. 16-20°C
2. 34-35°C
3. выше 40°C
4. 21-33°C
- 5.38-40°C

end

68. Какой душ относится к душам низкого давления?

1. Шарко

2. шотландский
3. восходящий
4. игольчатый
5. веерный

end

69. Какие ванны получают только искусственным путем?

1. кислородные
2. радоновые
3. углекислые
4. сероводородные
5. азотные

end

70. Минеральные воды каких месторождений используются для питья?

1. Ыссык-Ата
2. Жыргалан
3. все перечисленные
4. Джалал-Абад
5. Джеты-Огуз

end

71. Какая форма импульсов используется при электросне?

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

5. полусинусоидальная

end

72. На каком курорте имеется месторождение иловых лечебных грязей?

1. Иссык-Ата
2. Джеты-Огуз
3. Чолпон-Ата
4. Джалал-Абад
5. на всех перечисленных курортах

end

73. При каком заболевании легких и бронхов рекомендуются грязевые аппликации на грудную клетку?

1. острая пневмония
2. бронхоэктатическая болезнь
3. хронический обструктивный бронхит с ВН I ст., фаза ремиссии
4. хронический бронхит с ВН II ст., фаза обострения
5. хронический обструктивный бронхит с ВН III ст., фаза обострения

end

74. Что является показанием для назначения парафиновых аппликаций?

1. хронический радикулит
2. беременность
3. злокачественные опухоли
4. туберкулез
5. геморрой с склонностью к кровотечениям

end

75. Что не относится к местным методикам грязелечения?

1. аппликации в виде брюк
2. аппликации в виде чулок
3. аппликации в виде перчаток

4. аппликации на межлопаточную область

5. грязевые ванны

end

76. Что является показанием для назначения парафиновых аппликаций?

1. доброкачественные опухоли

2. хронический гастрит

3. злокачественные опухоли

4. гнойный гайморит

5. недостаточность кровообращения 2 степени

end

77. Какие курорты и санатории Кыргызстана являются профильными для больных с сердечно-сосудистой патологией?

1. курорт Жыргалан

2. курорт Джеты-Огуз

3. курорт Ыссык-Ата

4. санаторий Кыргызстан

5. курорт Джалал-Абад

end

78. На каком курорте Кыргызстана основным лечебным фактором являются радоновые воды?

1. Чолпон-Ата

2. Ыссык-Ата

3. Джалал-Абад

4. Джералган

5. Джеты-Огуз

end

79. Арттерапия – это

1. метод лечения и реабилитации с использованием специально отобранных и обученных собак
2. метод лечения акупунктурных точек
3. метод лечения пиявками
4. это вид терапии, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи.
5. терапия изобразительным творчеством, имеющая целью воздействие на психоэмоциональное состояние пациента

end

80. 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

End

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

1. увеличения и улучшение стационарной помощи
2. усиления профилактического направления медицины
3. улучшение психологической помощи населению
4. развитию профессионального спорта
5. развитие народной медицины

end

82. Что изучает реабилитология?

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

83. Что ощущает пациент при гальванизации?

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

84. Какой аппарат предназначен для лекарственного электрофореза?

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

85. Что такое гальванизация?

1. Применение импульсного тока
2. Применения переменного тока
3. Применение инфракрасного излучения
4. Применение постоянного тока
5. Применение ультразвука

end

86. Какая методика гальванизации относится к рефлекторно-сегментарной?

1. методика Вермея
 2. гальванизация области желудка
 3. гальванический воротник по Щербаку
 4. сакро-абдоминальная методика
 5. четырехкамерная гальваническая ванна
- end

87. При каком заболевании лекарственный электрофорез противопоказан?

1. хронический гиперацидный гастрит
2. бронхиальная астма
3. атеросклероз

4. ревматоидный артрит
 5. злокачественная опухоль
- end

88. При каком методе электротерапии необходимо использовать гидрофильные прокладки, смоченные водой?

1. Индуктотермия
2. Магнитотерапия
3. Гальванизация
4. УВЧ-терапия
5. СМВ-терапия

end

89. При каком заболевании применяется э.п. УВЧ терапия?

1. острые воспалительные процессы внутренних органов
2. инородные металлические тела вблизи крупных сосудов и нервов
3. недостаточность кровообращения
4. спаечная болезнь
5. гипотония

end

90. Что является действующим фактором при местной дарсонвализации?

1. гальванический ток
2. электрическое поле
3. магнитное поле
4. импульсный ток высокой частоты
5. импульсный ток низкой частоты

end

91. Какой аппарат используется для дарсонвализации?

1. Искра-1

2. Поток-1
 3. УВЧ-66
 4. Ромашка
 5. Ранет
- end

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

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

end

93. Как накладывается индуктор-кабель от аппарата ИКВ-4 на тело больного?

1. непосредственно на обнаженное тело
2. через хлопчатобумажный зазор в 1-2 см
3. через влажную прокладку
4. через мазевую прослойку
5. все ответы верные

end

95. Какой метод лечения относится к переменным токам?

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

end

96. 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

end

97. Как называется аппарат для электросонотерапии?

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

end

98. Какой аппарат вырабатывает диадинамические токи?

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

99. При какой патологии показана амплипульстерапия?

1. тромбофлебит
2. желчекаменная болезнь
3. мочекаменная болезнь

4. переломы костей до консолидации

5. ИБС

end

100. Какие контактные среды применяются для ультрафонофореза?

1. глицерин

2. растительное масло

3. оливковое масло

4. вазелин

5. гидрокортизоновая мазь

end

102. Какие ультрафиолетовые лучи обладают пигментообразующим действием?

1. длинные УФ лучи

2. средние УФ лучи

3. короткие

4. УФ лучи

5. Все ультрафиолетовые лучи

end

103. При каких заболеваниях ультрафиолетовое облучение противопоказано?

1. острая пневмония

2. хронический периметрит

3. ревматоидный артрит

4. пояснично-крестцовый радикулит

5. тиреотоксикоз

End

94. Какой метод физиотерапии дает большую нагрузку на сердечно-сосудистую систему пациента?

1. дарсонвализация
2. ДМВ-терапия
3. электрофорез
4. магнитотерапия
5. индуктотермия

end

105. Что не характерно для инфракрасной эритемы?

1. нечеткие границы
2. появление сразу после облучения
3. появление после латентного периода
4. гиперемия кожи
5. стихание эритемы через 20-30 мин

end

106. Через какое время исчезает ультрафиолетовая эритема?

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

end

107. Какие водные процедуры оказывают успокаивающее, противовоспалительное действие?

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

108. Какой душ применяется в виде компактной струи высокого давления?

1. игольчатый душ
 2. циркулярный душ
 3. восходящий душ
 4. душ Шарко
 5. веерный душ
- end

109. Что ощущает пациент при индуктотермии?

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

110. При каком заболевании противопоказаны радоновые ванны?

1. бронхиальная астма
2. ревматоидный артрит
3. язвенная болезнь желудка

4. гипертоническая болезнь

5. гипотиреоз

end

111. Минеральные воды каких месторождений используются для питья?

1. Ыссык-Ата

2. Жыргалан

3. Джеты-Огуз

4. все перечисленные

5. Джалал-Абад

end

112. Электроды какой формы используют при ультратонотерапии для воздействия на ровные поверхности?

1. гребешковый

2. грибовидный

3. цилиндрический прямой

4. цилиндрический изогнутый

5. конусовидный

end

113. Что является противопоказанием для проведения ректальных грязевых тампонов?

1. хронический проктосигмоидит

2. хронический простатит

3. язвенный колит

4. постдизентерийный колит

5. спайки в области малого таза

end

114. Что ощущает пациент при пелоидотерапии?

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

115. Каким механизмом действия не обладает грязелечение?

1. механическим
 2. химическим
 3. термическим
 4. биологическим
 5. витаминообразующим
- end

116. Показание для назначения озокеритовых аппликаций?

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

117. На какой курорт нельзя направлять больных гипертонической болезнью II стадии?

1. Чолпон-Ата
2. Джеты-Огуз
3. Санаторий «Кыргызстан»

4. Джалал-Абад

5. на все перечисленные курорты

end

118. При каких заболеваниях воздушные ванны противопоказаны?

1. коронарная болезнь сердца I-II ФК

2. гипертоническая болезнь II ст.

3. бронхиальная астма

4. хронический бронхит в фазе ремиссии

5. хронический бронхит в фазе обострения

end

119. Анималотерапия – это вид терапии:

1. изобразительным творчеством, имеющая целью воздействие на психоэмоциональное состояние пациента

2. использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи

3. воздействия солнечными лучами на организм человека в лечебных целях

4. традиционного лечения растениями и их сырьем

5. все перечисленное

end

120. Что такое апитерия

1. лечение минералами

2. лечение иглами

3. массаж камнями

4. лечение пчелами

5. акупунктурный массаж

end

121. Как обрабатывают накожные электроды для дарсонвализации?

1. кипятят

2. протирают 3% раствором перекиси водорода

3. стерилизуют в автоклаве

4. протирают спиртом

5. в обработке не нуждаются

end

122. Что не относится к методам физической терапии?

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

end

123. Как называется аппарат для гальванизации?

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

end

124. Что ощущает пациент при гальванизации?

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

end

125. Какая методика гальванизации является общей?

1. методика Вермея
2. эндоназальная методика

3. воротник по Щербаку
4. гальванизация по Келлату
5. гальванизация полумаской Бергонье

end

126. При каком заболевании электрофорез противопоказан:

1. гипертоническая болезнь II стадии
2. перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе
3. злокачественная опухоль
4. перелом костей
5. язвенная болезнь желудка

end

127. Что лежит в основе механизма действия переменного тока?

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

end

128. Что не является преимуществом лекарственного электрофореза, перед другими способами введения лекарственных веществ?

1. Препарат вводится в ионной форме
2. Образуется депо
3. Вещество насыщает весь организм
4. Безболезненность

5. Безтравматичность

end

129. Какой вид тока применяется при дарсонвализации?

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

end

130. Какой метод лечения оказывает более выраженное раздражающее действие на кожные рецепторы?

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

end

131. При каком заболевании противопоказана дарсонвализация?

1. КБС СНФК III ст
2. варикозное расширение вен
3. длительно незаживающая рана
4. геморрой
5. нейродермит

end

132. При каком заболевании показано воздействие индуктотермии на область надпочечников?

1. коронарная болезнь сердца
 2. острый гастрит
 3. хронический отит
 4. бронхиальная астма
 5. варикозное расширение вен
- end

133. Что является противопоказанием для индуктотермии?

1. наличие инородных металлических тел в зоне воздействия
 2. заболевания периферической нервной системы
 3. заболевания суставов
 4. переломы через сухие гипсовые повязки
 5. заболевания женских и мужских половых органов
- end

134. Чем нельзя фиксировать электроды на теле пациента?

1. Рукой пациента
 2. Весом тела пациента
 3. Мешочками с песком
 4. Бинтованием резиновым бинтом
 5. Бинтованием эластичным бинтом
- end

135. Каким лечебным действием обладает постоянный ток?

1. Витаминообразующим
2. Меланинообразующим
3. Противозудным

4. Регенераторным

5. Гипотензивным

end

136. Что ощущает пациент при электросне в местах наложения электродов?

1. тепло

2. холод

3. искровой разряд

4. ничего не чувствует

5. легкое покалывание

end

137. Какой аппарат предназначен для диадинамотерапии?

1. Поток –1

2. Луч –4

3. Тонус –2

4. Экран –1

5. Искра – 1

end

138. При каком заболевании показана диадинамотерапия?

1. переломы костей до консолидации

2. вывихи

3. тромбофлебит

4. камни в почках

5. плексит

End

139. При каком заболевании показан лекарственный электрофорез?

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

End

140. Как проводятся процедуры ультразвуковой терапии?

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

end

141. 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

end

142. В каких единицах измеряется биодоза?

1. в миллиметрах

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

end

143.Какие лучи не являются частью видимого спектра?

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

end

144.При каком заболевании УФ-облучение противопоказано?

1. системная красная волчанка
2. ревматоидный артрит
3. бронхиальная астма
4. неврит лицевого нерва
5. пиодермия

end

145.Какой облучатель используется для инфракрасного облучения?

1. ОРК-21
2. ОУШ-1
3. Солюкс
4. 4-тубусный облучатель ОН-2

5. ОКУФ-5М

end

146. Какой продолжительностью влажные укутывания показаны больным с повышенной возбудимостью нервной системы?

1. 30-40 мин.
2. 15-20 мин.
3. 10-15 мин.
4. 40-60 мин.
5. больше 60 мин

end

147. При каких заболеваниях применяется эндоназальный электрофорез?

1. ревматоидный артрит
2. коронарная болезнь сердца
3. хронический ринит
4. гипертоническая болезнь
5. хронический простатит

end

148. При каком заболевании общие ванны противопоказаны?

1. гипертоническая болезнь I ст.
2. КБС, стенокардия напряжения, ФК III
3. шейно-грудной остеохондроз
4. деформирующий остеоартроз
5. хронический холецистит

end

149. Что такое гелиотерапия?

1. лечение солнечным излучением
2. лечение парафином
4. лечение минеральной водой
5. лечение пресной водой
6. лечение песком

end

150. Воды какой минерализации относятся к высокоминерализованным?

1. до 2 г/л
2. от 2 до 5 г/л
3. от 5 до 10 г/л
4. от 15 до 35 г/л
5. выше 35 г/л

end

151. Какой метод парафинолечения обладает наибольшим компрессионным действием?

1. метод наслаивания
2. салфетно – аппликационный
3. кюветно – аппликационный
4. парафиновые ванночки
5. парафино - масляные повязки

end

152. Каких микроорганизмов в лечебной грязи не должно быть?

1. коли-бактерий
2. серо-бактерий
3. железо-бактерий
4. палочек столбняка
5. анаэробов

end

153. Какой метод физиолечения дает наибольшее число бальнеореакций?

1. электрофорез
 2. парафиновые аппликации
 3. гальваногрязь
 4. грязевые аппликации
 5. озокеритовые аппликации
- end

154. Что такое псаммотерапия?

1. Лечение грязью
 2. Лечение озокеритом
 3. Лечение песком
 4. Лечение минеральной водой
 5. Лечение глиной
- end

155. Где образуются торфяные грязи?

1. на дне соленых водоемов
 2. на дне пресных озер
 3. в болотистых местностях
 4. около нефтяных бассейнов
 5. минеральных месторождениях
- end

156. Что не относится к методикам озокеритолечения?

1. метод наслаивания
2. гальваноозокеритолечение
3. кюветно-аппликационный метод

4. влагалищные тампоны

5. салфетно-аппликационный метод

end

157. Чем характеризуется горный климат?

1. давлением всеми указанными факторами

2. повышенной солнечной радиацией

3. повышенной ультрафиолетовой радиацией

4. пониженным содержанием кислорода в воздухе

5. пониженным барометрическим атмосферным

end

158. К какому типу относится климат курорта Ыссык-Ата?

1. горный

2. горно-морской

3. климат пустынь и полупустынь

4. лесостепной

5. степной

end

159. 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

end

160. Рефлексотерапия – это

1. воздействия 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

end

161. 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

5. профилактика заболеваний

end

162. 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

end

163. Какие электроды используются для гальванизации?

1. стеклянные

2. деревянные

3. свинцовые

4. керамические

5. пластмассовые

end

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

1. Тепло
2. Вибрацию
3. Приятное покалывание и жжение
4. Сокращение мышц
5. Никаких ощущений

end

165. При каком заболевании лекарственный электрофорез противопоказан?

1. тиреотоксикоз
2. хронический бронхит
3. хронический отит
4. ревматоидный артрит
5. хронический гиперацидный гастрит

end

166. При каком заболевании рационально использовать полумаску Бергонье при гальванизации?

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

end

167. Медицинская реабилитация - это:

1. восстановление здоровья
2. переквалификация больных

3. восстановление прав
 4. улучшение тонуса мышц
 5. улучшение АД
- end

168. 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

end

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

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

170. Какие прокладки используются при проведении процедуры гальванизации?

1. Мазевые
2. Гипсовые
3. Сухие
4. Влажные
5. Не используем прокладки

end

171. При каком заболевании показана дарсонвализация?

1. наличие инородных металлических тел в зоне воздействия
 2. декомпенсации кровообращения
 3. острых гнойных процессах
 4. длительно не заживающие раны
 5. при повышенной свертываемости крови
- end

172. Как называется вещество, содержащееся в слюне пиявки?

1. апитоксин
 2. фунготоксин
 3. гирудин
 4. амилаза
 5. эпитоксин
- end

173. Какой компонент механизма действия является ведущим при индуктотермии?

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

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

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

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

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

176. С каким полюсом аппарата «Электросон –4» соединены электроды, накладываемые на веки?

1. с положительным
 2. с отрицательным
 3. полярность можно менять
 4. электроды на веках соединены с 2 полюсами
 5. полюса не имеют значения
- end

177. Что является показанием для применения процедуры электросна?

1. миопия
 2. арахноидит
 3. воспалительные заболевания глаз
 4. глаукома
 5. бронхиальная астма
- end

178. При каком заболевании противопоказано применение диадинамотерапии?

1. переломы кости до консолидации
2. деформирующий остеоартроз

- 3. бронхиальная астма
- 4. пояснично-крестцовый радикулит
- 5. атония кишечника

end

179. Что ощущает пациент при амплипульстерапии?

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

end

180. При какой патологии противопоказана ультразвуковая терапия?

- 1. бронхиальная астма
- 2. хронический бронхит
- 3. хронический гастрит
- 4. хронический артрит
- 5. тромбофлебит

end

181. 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

end

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

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

end

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

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

end

184. На какую глубину проникают в организм через кожу ультрафиолетовые лучи?

1. до 20 см
2. до 10 см
3. до 3 см
4. до 1 см
5. до 1 мм

end

185. Каким лечебным действием обладает инфракрасное облучение ?

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

186. С какого расстояния от УФ - грелки до кожи, как правило, определяется биодоза?

1. с 20см
2. с 30 см
3. с 70 см
4. с 50 см
5. со 100 см

187. Что является показанием для кишечного душа?

1. язвенная болезнь желудка
2. язвенный колит
3. трещины прямой кишки
4. нарушение обмена веществ
5. опухоли кишечника

end

188. Какой метод традиционной терапии относится к аккупунктурной?

1. ипотерапия
2. дельфинотерапия
3. фитотерапия
4. рефлексотерапия
5. стоунтерапия

end

189. Какую температуру воды при гидропроцедурах считают индифферентной?

1. ниже 20 °С

2. 20-33 °C

3. 39-40 °C

4. 37-38 °C

5. 34-35 °C

end

190. Какие ванны можно применять в домашних условиях?

1. радоновые

2. сероводородные

3. хлоридно-натриевые

4. азотные

5. углекислые

end

191. При каком заболевании питье минеральных вод противопоказано?

1. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

2. хронические панкреатиты

3. сахарный диабет

4. злокачественная опухоль желудка

5. подагра

end

192. До какой температуры можно нагревать парафин?

1. 50 °C

2. 100 °C

3. 70 °C

4. 80 °C

5. 60 °C

end

193. 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
- end

194. Какая грязь после процедуры не подлежит регенерации?

1. после полостных процедур
 2. после аппликаций на грудную клетку
 3. после аппликаций по типу «брюк»
 4. после процедур гальваногрязи без лекарственных веществ
 5. любую грязь можно закладывать на регенерацию
- end

195. До какой температуры можно нагревать лечебную грязь?

1. до 100 °C
 2. до 80 °C
 3. до 60 °C
 4. до 40 °C
 5. до 36 °C
- end

196. Что является противопоказанием для назначения озокеритовых аппликаций?

1. деформирующий остеоартроз
2. хронический гастрит
3. злокачественные опухоли

4. хронический бронхит

5. спаечный процесс в малом тазу

end

197. К какому типу относится климат курорта Чолпон-Ата?

1. горный

2. степной

3. климат пустынь и полупустынь

4. лесостепной

5. горно-морской

end

198. Больных какого профиля не рекомендуется направлять на грязевые курорты?

1. с заболеваниями органов пищеварения

2. с заболеваниями органов дыхания

3. с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

4. с поражением опорно-двигательного аппарата

5. с гинекологическими заболеваниями

end

199. На какой курорт можно направлять больных с заболеванием опорно-двигательного аппарата?

1. Чолпон-Ата

2. Ыссык-Ата

3. Джералган

4. на все указанные курорты

5. Джалал-Абад

end

200. Арттерапия – это

1. метод лечения и реабилитации с использованием специально отобранных и обученных собак
 2. метод лечения аккупунктурных точек
 3. метод лечения пиявками
 4. это вид терапии, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи.
 5. терапия изобразительным творчеством, имеющая целью воздействие на психоэмоциональное состояние пациента
- end

201. 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

End

202. Первичной физиопрофилактикой является предупреждение:

1. заболеваний
2. рецидивов
3. обострения заболеваний
4. осложнений
5. ремиссия

end

203. 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

end

204. 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

end

205. Что лежит в основе механизма действия гальванического тока?

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

end

206. Какие ощущения испытывает пациент при проведении процедуры гальванизации?

1. Вибрацию
2. Тепло
3. Сокращение мышц
4. Приятное покалывание и жжение
5. Сильное покалывание и жжение

end

207. Когда показан лекарственный электрофорез?

1. Нарушение целостности кожных покровов
2. Склонность к кровотечениям
3. Наличие металлических инородных тел

4. Почечная недостаточность

5. Ревматоидный артрит

end

208. В чем измеряется сила тока при гальванизации?

1. ВТ

2. Гц

3. Вольт

4. мА

5. Ом

end

209. Что является противопоказанием для направления на санаторно-курортное лечение?

1. недостаточность кровообращения 1 ст.

2. дыхательная недостаточность 1 ст.

3. перенесенный острый инфаркт миокарда в анамнезе давностью 1 год.

4. хронический бронхит в фазе обострения

5. хронический бруцеллез в фазе компенсации

end

210. Какова в среднем продолжительность процедуры дарсонвализации?

1. 2-3 минуты

2. 5-6 минут

3. 15-20 минут

4. 30-45 минут

5. 50-60 минут

end

211. На какую глубину осуществляется действие индуктотермия при использовании индуктора – диска или кабеля в виде плоской спирали?

1. на 1-2 см
2. на 2-4 см
3. на 5-8 см
4. на 10-15 см
5. сквозное действие

end

212. Что является показанием для назначения грязевых аппликаций?

1. злокачественные новообразования
2. туберкулез
3. сердечная недостаточность
4. спаечный процесс в малом тазу
5. тиреотоксикоз

end

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

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

end

214. Как устанавливают излучатели от аппаратов ЛУЧ-2, ЛУЧ-3?

1. с воздушным зазором 3-5 см
2. через контактную масляную среду
3. через гидрофильную прокладку
4. через сухую хлопчатобумажную ткань
5. контактно на кожу

end

215. 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

end

216. С какой целью применяется электросон?

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

end

217. Что ощущает пациент при грязелечении?

1. покалывание

2. тепло
3. холод
4. вибрацию
5. ничего не ощущает

end

218. При каком заболевании противопоказано применение амплипульстерапии?

1. гастрит
2. парезы
3. неврит
4. тромбофлебит
5. атония мочевого пузыря

end

219. Какой физический фактор вызывает явления кавитации в жидкостях?

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

end

220. Что является показанием для амплипульстерапии?

1. переломы костей после консолидации
2. желчекаменная болезнь
3. злокачественные опухоли
4. ОРВИ

5. кровотечения

end

221. Какой диапазон светового излучения обладает бактерицидным действием?

1. Инфракрасные лучи
2. Видимые зеленые лучи
3. Видимые красные лучи
4. Длинные ультрафиолетовые лучи
5. Короткие ультрафиолетовые лучи

end

222. Какие источники света дают ультрафиолетовое излучение?

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

end

223. Что является показанием для назначения озокеритовых аппликаций?

1. хронический холецистит
2. беременность
3. злокачественные опухоли
4. геморрой с склонностью к кровотечениям
5. туберкулез

end

224. Что характерно для ультрафиолетовой эритемы?

1. нечеткие границы
2. появление сразу после облучения
3. появление после латентного периода
4. гиперемия кожи
5. стихание эритемы через 20-30 мин

end

225. При каком заболевании видимое облучение показано?

1. дыхательной недостаточности
2. желтуха новорожденных
3. злокачественных опухолях
4. сердечно-сосудистой недостаточности
5. кровотечении

end

226. Какие водные процедуры относятся к теплым?

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

end

227. Какой душ относится к душам среднего давления?

1. Шарко
2. шотландский
3. восходящий

4. игольчатый

5. веерный

end

228. При каком состоянии не назначают общие ванны?

1. гипертоническая болезнь II стадии, АД до 160/100 мм ртст.

2. КБС, постинфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения, ФК II

3. КБС, стенокардия напряжения, ФК III

4. нечастые экстрасистолы, монотопные

5. сопутствующий остеохондроз позвоночника

end

229. Что является главным действующим фактором радоновых ванн?

1. температура

2. сложный солевой состав

3. альфа – излучение

4. гамма – излучение

5. щелочная реакция среды

end

230. Сколько раз можно применять лечебную грязь при внутриполостной методике?

1. 1-2 раза, затем очищают

2. повторно лечебную грязь не применяют

3. 7-8 раз, затем регенерируют

4. лечебную грязь по внутриполостной методике не применяют

5. 9-10 раз, затем выбрасывают

end

231. Какие типы лечебных грязей имеются в Кыргызстане?

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

232. Что необходимо сделать для ускорения регенерации лечебной грязи?

1. нагреть лечебную грязь до 80°C
 2. добавить в лечебную грязь соду
 3. добавить свежую грязь 10-15%
 4. залить грязь солевым раствором
 5. все ответы правильные
- end

233. Что является противопоказанием для назначения парафиновых аппликаций?

1. хронический гастрит
 2. хронический бронхит
 3. спаечный процесс в малом тазу
 4. деформирующий остеоартроз
 5. злокачественные опухоли
- end

234. Что не относится к методикам грязелечения?

1. аппликации в виде брюк
2. грязевые души
3. аппликации в виде перчаток
4. грязевые ванны
5. влагалищные грязевые тампоны

end

235. Какие ванны являются радиоактивными?

1. хвойные
 2. радоновые
 3. азотные
 4. сероводородные
 5. сульфидные
- end

236. Что такое гальваногрязелечение?

1. сочетание переменного тока и грязелечения
2. сочетание импульсного тока и грязелечения
3. сочетание постоянного тока и грязелечения
4. сочетание ультразвука и грязелечения
5. сочетание светолечения и грязелечения

end

237. Какой курорт Кыргызстана является профильным для больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей?

1. Чолпон-Ата
2. Жыргалан
3. Джалал-Абад
4. Джеты-Огуз
5. Ыссык-Ата

end

238. У каких ванн наиболее низкая индифферентная температура?

1. хлоридные натриевые
2. сероводородные

3. йодо-бромные

4. углекислые

5. радоновые

end

239. Противопоказания для фитотерапии

1. бессонница

2. частые простудные заболевания

3. ревматизм

4. болезни желудочно-кишечного тракта

5. злокачественные новообразования

end

240. Что такое гелиотерапия

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

end

241. Что не относится к этапам реабилитации?

1. стационарный

2. диспансерно-поликлинический

3. санаторно-курортный

4. профилактический

5. все перечисленные

end

242. Что относится к средствам кинезотерапии?

1. массаж

2. двигательные режимы

3. трудотерапия

4. ЛФК

5. все вышеперечисленное

end

243. Сколько окошечек в биодозиметре Горбачева?

1. 2

2. 3

3. 6

4. 5

5. 4

end

244. Как выглядит постоянный ток на графике:

1. прямая линия

2. синусоида

3. посинусоидальная форма

4. прерывистая линия

5. прямоугольная форма

end

245. Какие ощущения испытывает пациент при облучении инфракрасными лучами?

1. вибрацию

2. тепло

3. покалывание

4. холод

5. ничего не чувствует

end

246. 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

end

247. Какой душ относится к душам высокого давления?

1. веерный
2. пылевой
3. дождевой
4. игольчатый
5. Шарко

end

248. Какое свечение при работе имеют исправные электроды при местной дарсонвализации?

1. желтое
 2. розово-фиолетовое
 3. красное
 4. зеленое
 5. белое
- end

249. При каком заболевании инфракрасное облучение показано?

1. отморожениях
2. гнойной ангине
3. дыхательной недостаточности
4. злокачественных опухолях

5. сердечно-сосудистой недостаточности

end

250. При каком заболевании противопоказана дарсонвализация?

1. ИБС СНФК III ст
2. варикозное расширение вен
3. нейродерматит
4. ИБС I ФК
5. геморрой

end

251. При какой локализации индуктотермии в наибольшей степени проявляется ее антиаллергический эффект?

1. на область надпочечников
2. на корни легких
3. на воротниковую область
4. на эпигастральную область
5. на область печени

end

252. Что является показанием для УВЧ терапии?

1. спаечная болезнь
2. инородные металлические тела вблизи крупных сосудов и нервов
3. недостаточность кровообращения
4. острые воспалительные процессы внутренних органов
5. гипотония

end

253. Какие лучи являются частью видимого спектра?

1. бирюзовый

- 2. черные
 - 3. коричневые
 - 4. красные
 - 5. розовые
- end

254. На какой области располагается биодозиметр Горбачева при определении биодозы?

- 1. на лице
 - 2. нижне-боковая половина живота
 - 3. на стопе
 - 4. на ладони
 - 5. на слизистой оболочки полости рта
- end

255. Импульсный ток какой формы используется в классической методике электросна?

- 1. тетанизирующий
 - 2. экспоненциальный
 - 3. полусинусоидальный
 - 4. синусоидальный
 - 5. прямоугольный
- end

256. Что является показанием для электросонотерапии?

- 1. арахноидит
- 2. глаукома
- 3. энурез

4. миопия

5. воспалительные заболевания глаз

end

257. Какой облучатель используется для ультрафиолетового облучения слизистых оболочек носа, глотки, миндалин?

1. ОРК-21

2. 4-тубусный облучатель ОН-2

3. Инфраруж

4. Соллюкс

5. рефлектор Минина

end

258. При какой патологии показана амплипульстерапия?

1. ОРВИ

2. желчекаменная болезнь

3. злокачественные опухоли

4. переломы костей после консолидации

5. кровотечения

end

259. При какой патологии противопоказана ультразвуковая терапия?

1. радикулиты

2. заболевания ЦНС

3. простатиты

4. спайки брюшной полости

5. бронхиальная астма

end

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

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

end

261. На какую глубину проникают через кожу ультрафиолетовые лучи?

1. до 0,1-0,6 мм
2. до 10 см
3. до 1-5 см
4. до 10 мм
5. до 1 метра

end

262. Какие лучи видимого спектра оказывают тормозное действие на ЦНС?

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

end

263. Каким лечебным действием не обладает инфракрасное облучение?

1. расасывающим
 2. сосудо­расширяющим
 3. регенераторным
 4. потогонным
 5. пигментообразующим
- end

264. С какой дозы начинают общее ультрафиолетовое облучение по основной схеме?

1. с 1/10 биодозы
 2. с 1/8 биодозы
 3. с ¼ биодозы
 4. с ½ биодозы
 5. с 1 биодозы
- end

265. При какой продолжительности процедуры влажных укутываний наступает пототделительная реакция?

1. 10-15 мин.
2. 15-20 мин.
3. 30-40 мин.
4. 40-60 мин.
5. больше 60 мин

end

266. Какие ванны можно применять в домашних условиях?

1. кислородные
2. радоновые
3. хвойные
4. углекислые
5. сероводородные

end

267. Какие ванны оказывают возбуждающее действие на центральную нервную систему?

1. хлоридные натриевые ванны
2. йодобромные ванны
3. радоновые ванны
4. углекислые ванны
5. кислородные ванны

end

268. Что такое талассотерапия?

1. лечение минеральной водой
2. лечение песком
3. лечение солнечным излучением
4. лечение иловой грязью
5. морские купания

end

269. При каком заболевании питье минеральных вод противопоказано?

1. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
2. хронические панкреатиты
3. злокачественная опухоль желудка
4. сахарный диабет
5. подагра

end

270. Какой душ можно применять в домашних условиях?

1. душ Шарко
2. дождевой
3. душ Шотландский
4. кишечный душ массаж

5. веерный душ
end

271. Сколько раз можно применять один и тот же парафин для аппликации?

1. 1-2 раза, затем очищают и добавляют свежий парафин
 2. 3-4 раза, затем очищают и добавляют свежий парафин
 3. 7-8 раз, затем очищают и добавляют свежий парафин
 4. 5-6 раз, затем очищают и добавляют свежий парафин
 5. 9-10 раз, затем очищают и добавляют свежий парафин
- end

272. Что ощущает пациент при пелоидотерапии?

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

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

1. Красные
 2. оранжевые
 3. желтые
 4. зеленые
 5. синие
- end

274. Где образуются иловые грязи?

1. на дне соленых водоемов
2. на дне пресных озер
3. в болотистых местностях
4. около нефтяных бассейнов
5. в минеральных месторождениях

end

275. Какой аппарат применяется для электросонотерапии?

1. Электросон-1
2. Амплипульс-4
3. Тонус-1
4. Поток-1
5. УВЧ-66

end

276. Что не относится к методикам парафинолечения?

1. салфетно-аппликационный метод
2. влагалищные тампоны
3. кюветно-аппликационный метод
4. метод наслаивания
5. введение парафина с помощью электрического тока

end

277. Чем характеризуется морской климат?

1. максимальным количеством часов солнечного сияния
2. повышенной инсоляцией
3. избыточным ультрафиолетовым облучением

3. повышенным содержанием гидроаэроионов

4. всеми указанными факторами

5. высокой ионизацией воздуха

end

278. Каким больным показано санаторно-курортное лечение на климатических курортах?

1. с бронхолегочной патологией

2. с заболеваниями суставов

3. с патологией печени и желчевыводящих путей

4. с урологическими болезнями

5. с гинекологическими болезнями

end

279. При каком заболевании назначение массажа не противопоказано?

1. острый остеомиелит

2. бронхиальная астма в межприступном периоде

3. пиодермия

4. острый болевой синдром

5. эпилепсия

end

280. Фитотерапия —это

1. лечение травами

2. камнями

3. пиявками

4. продуктами пчеловодства

5. песком

end

281. Сколько этапов реабилитации больных существует?

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

5. 5

end

282. 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.

end

283. 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

end

284. 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

end

285. Какой вид тока используется для лекарственного электрофореза?

1. Переменный ток сверхвысокой частоты

2. Переменный ток ультравысокой частоты
 3. Постоянный
 4. Переменный ток крайневьсокой частоты
 5. Импульсный ток в невыпремленном режиме
- end

286. Что является показанием для ультразвуковой терапии?

1. тромбофлебит
 2. ИБС
 3. мочекаменная болезнь
 4. переломы костей до консолидации
 5. заболевания ЛОР-органов
- end

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

1. Пластмассовым держателем
 2. Накладываются без фиксации
 3. Удерживаются рукой пациента
 4. Удерживаются рукой медсестры
 5. Бинтованием
- end

288. 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

end

289. Как называется аппарат для дарсонвализации?

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

end

290. Что ощущает пациент при дарсонвализации?

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

end

291. Какие электроды используются для ультратонотерапии?

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

end

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

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

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

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

294. Какие аппараты генерируют электромагнитные волны сантиметрового диапазона?

1. Экран- 1
 2. УВЧ- 66
 3. ИКВ – 4
 4. Полюс – 1
 5. ЛУЧ – 2
- end

295. Какое расположение электродов применяется при классической методике электросна?

1. лобно-затылочное
2. глазнично-затылочное
3. глазнично-сосцевидное
4. на шейные симпатические узлы
5. битемпоральное

end

296. Как называется аппарат для электросна?

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

end

297. Какое действие оказывает дидинамотерапия?

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

end

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

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

end

299. При какой патологии противопоказана амплипульстерапия?

1. коронарная болезнь сердца
2. желчно-каменная болезнь
3. язвенная болезнь 12-перстной кишки
4. хронический панкреатит
5. пиелонефрит

end

300. Как называется методика введения лекарственного вещества с помощью синусоидальных модулированных токов?

1. лекарственный электрофорез
2. диадинамофорез
3. флюктуофорез
4. СМТ-форез
5. УВЧ-форез

end

301. 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

end

302. Что следует сделать при случайной передозировке ультрафиолетовой эритемотерапии?

1. смазать место облучения вазелином
 2. протереть место облучения спиртом
 3. облучить лампой «Соллюкс»
 4. положить холодную примочку
 5. ничего не надо делать
- end

303. 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
- end

304. Что характерно для инфракрасной эритемы?

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

305. Через какое время исчезает инфракрасная эритема?

1. через 2 часа
2. через 5-10 минут

3. через 30-40 мин

4. через 24 часа

5. через 3 суток

end

306. Какие водные процедуры относятся к кратковременным?

1. более 30 мин

2. 10-30 мин

3. 1-2 мин

4. больше 60 мин

5. 5мин

end

307. При каком заболевании противопоказан кишечный душ?

1. сахарный диабет

2. диатез

3. нарушения выделительной функции почек

4. хронический колит

5. паховая грыжа

end

308. Через какое время после облучения можно определить биодозу?

1. сразу после облучения

2. через 30 мин

3. через сутки

4. через 3 дня

5. через 7 дней

end

309. При каком заболевании противопоказаны азотные ванны?

1. неврастения
2. миома матки небольших размеров
3. хронический сальпингоофорит
4. деформирующий остеоартроз
5. атеросклероз сосудов конечностей

end

310. Какой душ оказывает выраженное механическое воздействие?

1. Пылевой
2. Игольчатый
3. Восходящий
4. Дождевой
5. Веерный

End

311. Какие минеральные воды рекомендуются для питья при патологии щитовидной железы?

1. азотные кремнистые
2. углекислые
3. йодистые
4. воды без «специфических» компонентов и свойств
5. все перечисленные

end

312. Какая грязь после процедуры подлежит регенерации?

1. после аппликаций на открытую раневую поверхность
2. после аппликаций на язвенную поверхность
3. после аппликаций по типу «брюк»

4. после полостных процедур
 5. любую грязь можно закладывать на регенерацию
- end

313. Что является противопоказанием для назначения грязевых аппликаций?

1. спаечный процесс
 2. последствия черепно-мозговой травмы
 3. острые воспалительные процессы
 4. хронический пиелонефрит
 5. деформирующий остеоартроз
- end

314. Что является показанием для проведения влагалищных грязевых тампонов?

1. вагинизм
 2. опухоли матки
 3. спайки в области малого таза
 4. опухоли придатков
 5. индивидуальная непереносимость
- end

315. В чем заключается механическое действие грязи?

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

316. Каким механизмом действия не обладает озокеритолечение?

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

end

317. При какой высоте местности над уровнем моря курорт считается среднегорным?

1. до 500 м
2. от 500 до 1000 м
3. выше 3000 м
4. от 2000 до 3000 м
5. от 1000 до 2000 м

end

318. На какой курорт нельзя направлять больных с последствиями радиационного облучения?

1. Чолпон-Ата
2. Ыссык-Ата
3. Джеты-Огуз
4. Джалал-Абад
5. Кыргызстан

end

319. 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
- end

320. Что такое канистерапия?

1. метод лечения и реабилитации с использованием специально отобранных и обученных собак
2. метод лечения аккупунктурных точек
3. метод лечения пиявками
4. массаж камнями и минералами
5. метод лечения сказкой

end

321. 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

end

322. Что относится к основным положениям мед. реабилитации

1. Преемственность между этапами
2. Восстановление трудоспособности с возвращением к активной и непременно 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

end

323. Какой вид тока применяется при гальванизации и электрофорезе?

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

end

324. При каком заболевании противопоказано применение диадинамотерапии?

1. плексит
2. калькулезный холецистит
3. атонический колит
4. бронхиальная астма
5. энурез

end

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

1. непосредственно на обнаженную кожу
2. с воздушным зазором
3. контактно через гидрофильную прокладку
4. через хлопчатобумажную одежду
5. через мазевую прослойку

end

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

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

end

327. Какие электроды используются для лекарственного электрофореза?

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

end

328. Чем смачиваются прокладки при гальванизации?

1. Лекарственным веществом
2. Не смачиваются
3. Спиртом
4. Дистиллированной водой
5. Водопроводной водой

End

329. 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

end

330. До какой температуры можно нагревать озокерит?

1. 50 °C
2. 60 °C

3. 70 °C
 4. 80 °C
 5. 100 °C
- end

331. Какой вид тока используется при электрогрязелечении?

1. переменный ток ВЧ
 2. переменный ток УВЧ
 3. переменный ток СВЧ
 4. постоянный ток низкого напряжения
 5. переменный ток КВЧ
- end

332. Что такое пелоидотерапия?

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

333. Чем обусловлено биологическое действие грязи?

1. содержанием в ней песчаных частичек
2. содержанием в ней жидкости
3. содержанием в ней гормоноподобных веществ
4. содержанием в ней летучих веществ
5. содержанием в ней малых ракушек

end

334. Каким механизмом действия не обладает парафинолечение?

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

5. витаминообразующим

end

335. Что является противопоказанием для назначения озокеритовых аппликаций?

1. хронический гайморит
2. неврит лицевого нерва
3. хронический холецистит
4. острый артрит
5. спаечный процесс в малом тазу

end

336. При какой высоте местности над уровнем моря курорт считается низкогорным?

1. до 500 м
2. от 1000 до 2000 м
3. от 500 до 1000 м
4. от 2000 до 3000 м
5. выше 3000 м

end

337. На какой курорт можно направлять больных с заболеваниями периферической нервной системы?

1. Ыссык-Ата
2. Чолпон-Ата
3. Джералаган
4. Джалал-Абад
5. на все указанные курорты

end

338. Абсолютное противопоказание для гирудотерапии:

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

339. У каких больных чаще всего наблюдается успех лечения от дельфинотерапии и ипотерапии?

1. болеющие сердечно-сосудистыми заболеваниями
 2. болеющие заболеваниями почек
 3. болеющие желудочно-кишечными заболеваниями
 4. болеющими нервно-психическими заболеваниями
 5. заболеваниями эндокринной системы
- end

340. Какие электроды используются при местной дарсонвализации?

1. свинцовые
 2. графитизированные
 3. стеклянные
 4. электрод – кабель
 5. индуктор – диск
- end

341. Что является показанием для дарсонвализации?

1. невроты, неврастении
2. варикозное расширение вен
3. наличие инородных металлических тел в зоне воздействия
4. декомпенсации кровообращения
5. при повышенной свертываемости крови

end

342. На какую глубину осуществляется действие индуктотермии при использовании индуктора-кабеля в виде цилиндрической катушки?

1. сквозное действие

2. на 1-2 см
 3. на 2-4 см
 4. на 5-8 см
 5. на 10-15 см
- end

343. При каком методе физиотерапии в подкожно-жировом слое могут образоваться «стоячие волны» и вызвать перегрев тканей?

1. индуктотермия
 2. УВЧ – терапия
 3. СМВ – терапия сантиметровыми волнами
 4. ДМВ – терапия дециметровыми волнами
 5. магнитотерапия
- end

344. Что ощущает пациент при ДМВ-терапии?

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

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

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

end

346. Обратный (отрезной) талон «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» (Форма № 070/У) заверяется подписью

1. лечащего врача и главного врача санаторно-курортной организации
2. заместителя главного врача по организационно-методической работе санаторно-курортной организации
3. председателя врачебной комиссии
4. лечащего врача организации, направившей пациента на лечение

End

347. При назначении ингаляционных глюкокортикостероидов врач должен предупредить пациента о возможной развитии неблагоприятной лекарственной реакции в виде

1. кандидоза полости рта
2. системного остеопороза
3. синдрома Кушинга
4. стероидного сахарного диабета

End

348. Побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является

1. кандидоз ротовой полости
2. артериальная гипертензия
3. сахарный диабет
4. остеопороз

End

349. Санаторно-курортное лечение на климатических курортах противопоказано больным с диагнозом

1. гипертоническая болезнь II ст., кризовое течение
2. гипертоническая болезнь II ст., бескризовое течение
3. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. СН I (NYHAII). Инфаркт перенесен более 1 года назад
4. ИБС. Стенокардия II ФК

End

350. Санаторно-курортное лечение при гипертонической болезни III стадии, ХСН II A (2 Ф. КЛ.) показано

1. в местных кардиологических санаториях вне курортов
 2. на климатических курортах
 3. на бальнеологических курортах
 4. на курортах с особыми лечебными факторами
- End

351. Пациенту, страдающему КБС с приступами пароксизмальной тахикардии показано санаторно-курортное лечение

1. в местной санатории вне курорта
 2. на бальнеологическом курорте
 3. на климатическом курорте
 4. на курорте с особыми лечебными факторами
- End

352. Санаторно-курортное лечение больного ревматоидным артритом не допускается при функциональной недостаточности более чем

1. I степени
2. II степени
3. III степени
4. IV степени

End

353. Диффузный наружный отит можно лечить

1. физиотерапией и антибактериальными препаратами
 2. антигистаминными и жаропонижающими препаратами
 3. ватными палочками и иммуномодуляторами
 4. обезболивающими и секретолитическими препаратами
- End

354. Заболевание, при котором следует избегать солнечной инсоляции является

1. системная волчанка
 2. ревматоидный артрит
 3. остеоартроз
 4. саркоидоз
- End

355. Противопоказанием для направления в санаторий на реабилитацию пациентов, перенёсших ОИМ, является сердечная недостаточность

1. выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого

функционального класса

2. выше первого функционального класса

3. первого функционального класса и синусовая тахикардия

4. второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы

end

356. Диспансерному пациенту перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо

1. пройти обследование

2. пролечиться в отделении реабилитации

3. пролечиться в дневном стационаре

4. проконсультироваться в центре здоровья

End

Тесты для рубежного контроля по разделу лечебная физическая культура

1. Физиологическое действие непродолжительных динамических нагрузки невысокой интенсивности на желудок и 12-ти перстную кишку:

1. стимулирующее действие на секреторную и моторную функции

2. угнетающее действие на указанные функции

3. оставляют физиологические процессы без изменений

end

2. Задачи ЛФК после операции на органах пищеварения:

1. улучшение крово- и лимфообращения в брюшной полости для предупреждения спаечных процессов

2. восстановление и нормализация моторной и секретной функции ЖКТ

3. уменьшение и устранение дискинетических расстройств

4. все перечисленное

end

3. Исходные положения для постурального дренажа улучшают:

1. кровообращение в бронхах и легких
2. отток патологического содержимого из бронхов и альвеол
3. дыхательную поверхность легких
4. лимфоотток

end

4. Звуковая гимнастика применяется для:

1. удаления мокроты
2. усиления кровообращения
3. снятия бронхоспазма
4. улучшения эмоционального состояния

end

5. При выполнении звуковой гимнастики вдох выполняется:

1. ртом
2. носом
3. не имеет значения

end

6. Лечебная физкультура – это:

1. лечебный метод
2. медицинская специальность
3. научная дисциплина
4. составная часть реабилитационного процесса
5. все перечисленное

end

7. Синонимом понятия «лечебная физкультура» является:

1. физическая реабилитация
2. кинезотерапия
3. рефлексотерапия
4. механотерапия

end

8. В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется в форме:

1. физической тренировки
2. утренней гигиенической гимнастики
3. лечебной гимнастики
4. элементов спортивных упражнений
5. всего перечисленного

end

9. Занятие лечебной гимнастикой имеет следующие части, за исключением:

1. вводной
2. основной
3. заключительной
4. щадящей

end

10. Возможны следующие двигательные режимы:

1. активно-пассивный
2. активный
3. свободный
4. переходный

end

11. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку включает:

1. упражнения для развития ловкости
2. упражнения для средних мышечных групп
3. дыхательные упражнения
4. упражнения для тренировки функции равновесия
5. упражнения на координацию

end

12. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся:

1. упражнения для мышц шеи
2. упражнения для мышц плечевого пояса
3. упражнения для мышц кисти, стопы
4. упражнения для мышц голени
5. упражнения для мышц тазового дна

end

13. К упражнениям для средних мышечных групп относятся упражнения для:

1. мышц кисти
2. мышц голени
3. плечевого пояса
4. ягодичных мышц

end

14. К упражнениям для крупных мышечных групп не относятся упражнения для:

1. мышц плечевого пояса

2. мышц туловища
3. мышц брюшного пресса
4. мышц лица и шеи

end

15. К двигательным режимам в санатории относятся:

1. щадящий и щадяще-тренирующий
2. постельный
3. палатный
4. свободный

end

16. Для облегчения выполнения активных упражнений не используются:

1. скользящие плоскости
2. аппараты механотерапии
3. блоки
4. роликовые тележки
5. различные подвески, устраняющие силу трения в момент активного движения

end

17. Пассивными называют упражнения, выполняемые:

1. с незначительным активным движением и волевым усилием со стороны больного
2. с помощью инструктора без усилия больного
3. с посторонней помощью при выраженном волевом усилии больного
4. самим больным с помощью здоровой руки или ноги
5. на велоэргометре

end

18. Пассивные упражнения назначают преимущественно для:

1. улучшения крово и лимфообращения, профилактики тугоподвижности в суставах
2. улучшения дренажной функции бронхов
3. улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы
4. улучшения подвижности позвоночника

end

19. Группы гимнастических упражнений, выделяемые по видовому признаку (характеру):

1. порядковые
2. в расслаблении
3. корригирующие
4. дыхательные
5. все перечисленные

end

20. Упражнения на равновесие можно усложнять путем:

1. изменения скорости движения
2. уменьшения площади или подвижности опоры
3. выключения зрительного анализатора
4. использования предметов и снарядов
5. любым из способов

end

21. Упражнения на равновесие и координацию движений не являются специальными у больных:

1. с вертебробазилярной недостаточностью

2. болезнью Меньера
3. при нарушениях мозгового кровообращения
4. со спланхноптозом

end

22. После упражнений в сопротивлении необходимо применить:

1. висы и упоры
2. массаж
3. упражнения на тренажерах
4. упражнения на расслабление мышечных групп
5. метания

end

23. Порядковые упражнения в лечебной физкультуре:

1. служат для организации групповых занятий
2. дают значительную физическую нагрузку
3. способствуют развитию выносливости
4. способствуют улучшению дренажной функции бронхов

end

24. Основными показаниями к назначению физических упражнений в воде являются:

1. ожирение
2. заболевания опорно-двигательного аппарата
3. заболевания внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии
4. заболевания нервной системы
5. все перечисленное

end

25. Противопоказаниями к назначению физических упражнений в воде являются:

1. заболевания сердца
2. обострение хронических заболеваний
3. деформация позвоночника
4. артриты и артрозы

end

26. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать с:

1. вторых суток от возникновения инфаркта
2. первой недели от возникновения инфаркта
3. второй недели от возникновения инфаркта
4. третьей недели от возникновения инфаркта
5. шестой недели от возникновения инфаркта

end

27. К возможным осложнениям в организме, связанным с длительным пребыванием больного на постельном режиме, не относится:

1. гипостатическая пневмония и атония кишечника
2. флебиты и тромбозы сосудов
3. нарушения водно-солевого обмена
4. трофические расстройства мягких тканей
5. нестабильная стенокардия

end

28. Двигательные режимы больных инфарктом миокарда на стационарном этапе реабилитации включают:

1. активный режим

2. щадящий режим
3. палатный режим
4. тренирующий режим
5. щадяще-тренирующий режим

end

29. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при артериальной гипертензии предусматривает:

1. уравнивание процессов возбуждения и торможения
2. координация функций важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс
3. выравнивание состояния тонуса сосудов и повышения сократительной способности миокарда
4. улучшение трофики миокарда
5. все перечисленное

end

30. Противопоказаниями к назначению лечебной физкультуры являются:

1. острые нарушения коронарного и мозгового кровообращения
2. повышение артериального давления свыше 210/120 мм рт. ст.
3. дыхательная аритмия
4. нарушение перистальтики кишечника

31. Задачи лечебной гимнастики при артериальной гипертензии включают:

1. тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения
2. тренировку пластичности нервных процессов
3. тренировку функции двигательной системы
4. укрепление мышц брюшного пресса

end

32. К специальным упражнениям для больных артериальной гипертензией не относятся:

1. упражнения на расслабление
2. упражнения на координацию и равновесие
3. дыхательные упражнения
4. упражнения для тренировки функции вестибулярного аппарата
5. упражнение на внимание

end

33. Лечебная гимнастика при переломах назначается:

1. после снятия иммобилизации
2. с первых дней иммобилизационного периода
3. в восстановительном периоде
4. в постстационарном периоде

end

34. Динамические физические упражнения - это упражнения, при которых происходит:

1. напряжение и расслабление мышц без изменения их длины
2. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины
3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров
4. сокращение и расслабление мышц, незаметные для пациента

end

35. Задачи ЛФК в период иммобилизации при травмах опорно-двигательного аппарата:

1. улучшение условий кровообращения в поврежденном сегменте

2. сохранение подвижности в свободных от иммобилизации суставах
3. профилактика гипостатических осложнений
4. все перечисленное

end

36. Идеомоторные физические упражнения в иммобилизационном периоде способствуют:

1. увеличению мышечной массы
2. увеличению мышечной силы
3. сохранению двигательного динамического стереотипа
4. повышению психологического комфорта

end

37. При проведении гидрокинезотерапии применяются следующие виды физических упражнений:

1. гимнастические активные упражнения
2. игровые упражнения
3. упражнения с усилием и на расслабление
4. упражнения на механотерапевтических аппаратах
5. все перечисленное

end

38. К упражнениям, усиливающим перистальтику кишечника и желчевыводящих путей, относятся:

1. кратковременные изометрические напряжения
2. динамические дыхательные упражнения
3. статические дыхательные упражнения

end

39. Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями тромбофлебита глубоких вен предусматривают:

1. улучшение венозного оттока и трофики тканей пораженных конечностей
2. развитие мышечной системы и повышение устойчивости при ходьбе
3. повышение тонуса прямой мышцы живота

end

40. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией больных с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения не является:

1. активизация грудного дыхания
2. уменьшение венозного застоя
3. улучшение периферического кровообращения
4. обучение специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются в послеоперационном периоде

end

41. Сколиоз-это:

1. искривление позвоночника во фронтальной плоскости с торсией позвонков
2. искривление позвоночника во фронтальной плоскости
3. искривление позвоночника в сагиттальной плоскости
4. ротация вокруг вертикальной оси позвоночника

end

42. Скорость прогрессирования сколиоза в пубертатный период при отсутствии лечения может возрасти в:

1. 2-3 раза
2. 4-5 раз
3. 6-7 раз
4. 8-9раз

5. 10 раз

end

43. Цели и задачи ЛФК при сколиозе не предусматривают:

1. корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
2. корригирующее воздействие на грудную клетку
3. увеличение мобильности позвоночника
4. воспитание правильной осанки
5. создание мышечного корсета

end

44. К корригирующим упражнениям при сколиозе относятся:

1. вытяжение
2. упражнения в упоре
3. деторсионные упражнения
4. упражнения в балансировании
5. упражнения на равновесие

end

45. Для занятий больным со сколиозом показаны:

1. плавание
2. художественная и спортивная гимнастика
3. акробатика
4. тяжёлая атлетика
5. борьба

end

46. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при нарушении осанки относятся:

1. упражнения на координацию движений
 2. дыхательные упражнения
 3. упражнения на укрепление мышц живота, спины и поясницы
 4. упражнения на расслабление
- end

47. Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается:

1. на 5-6 день
 2. на 3-4 день
 3. на 1-2 день
 4. в первые 3-5 часов
- end

48. Методика ЛФК после грыжесечения с 1-2 дня включает:

1. упражнения для ног и туловища
 2. упражнения с напряжением мышц живота
 3. упражнения с предметами
 4. дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей
- end

49. Противопоказаниями к назначению ЛФК у больных после операции на органах брюшной полости являются:

1. ранний послеоперационный период
2. застойная пневмония с субфебрильной температурой тела
3. боли при движениях в послеоперационной зоне

4. тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в т. ч. перитонитом

end

50. Упражнения после операции на органах брюшной полости в первом периоде реабилитации включают:

1. упражнения для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
2. упражнения для мышц шеи и плечевого пояса
3. статические и динамические дыхательные упражнения
4. упражнения в диафрагмальном дыхании
5. все перечисленное

end

51. Задачами лечебной гимнастики при операциях на лёгких в предоперационном периоде являются:

1. улучшение функции внешнего дыхания
2. обучение диафрагмальному дыханию и откашливанию мокроты
3. обучение комплексу лечебной гимнастики, который пациент будет выполнять в послеоперационном периоде
4. улучшение функции сердечно-сосудистой системы
5. все перечисленное

end

52. Задачами лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде при операциях на лёгких не являются:

1. профилактика гипостатической пневмонии
2. профилактика лёгочной и сердечно-сосудистой недостаточности
3. профилактика нарушений функции кишечника

4. профилактика ограничения подвижности в плечевом суставе на оперированной стороне

5. укрепление мышц спины, поясницы живота

end

53. К специальным упражнениям ЛФК в предоперационном периоде при операциях на легких относятся упражнения:

1. способствующие дренированию просвета бронхов

2. способствующие увеличению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции всех отделов легких

3. способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной мускулатуры

4. все перечисленное

end

54. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит от:

1. ранних сроков начала занятий

2. систематичности и длительности лечения

3. поэтапности построения лечебных мероприятий

4. индивидуального подхода

5. всего перечисленного

end

55. Основные средства восстановительного лечения больного с черепно-мозговой травмой включают:

1. лечебную гимнастику

2. массаж

3. эрготерапию

4. физиотерапевтическое лечение

5. все перечисленное

end

56. К специальным упражнениям ЛФК у больного с черепно-мозговой травмой относятся:

1. пассивные

2. на расслабление

3. на координацию движений

4. дыхательные

5. на равновесие

4. все перечисленное

end

57. К спортивно-прикладным упражнениям не относятся:

1. ходьба

2. бег

3. метания

4. прыжки и подскоки

5. упражнения на растягивание

end

58. Выделяют следующие виды дыхательных упражнений:

1. статические

2. динамические

3. направленные на тренировку выдоха

4. дренажные

5. все перечисленное

end

59. Методика лечебной гимнастики при вестибулярных нарушениях предусматривает тренировку:

1. функции полукружных каналов
2. функции отолитового аппарата
3. функции равновесия
4. координации движений
5. всего перечисленного

end

60. Возможны следующие двигательные режимы в кардиологическом стационаре, кроме:

1. постельный
2. палатный
3. щадящий
4. свободный

end

61. Возможны следующие двигательные режимы в поликлинике, кроме:

1. щадящий
2. щадяще-тренирующий
3. тренирующий
4. свободный

end

62. Общие принципы закаливания:

1. начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2. постепенно усиливать силу закаливающего фактора

3. проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4. проводить закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5. все перечисленное

end

63. К специальным упражнениям лечебной гимнастики при острой пневмонии не относятся:

1. упражнения для мелких групп мышц
2. дыхательные упражнения с задержкой на вдохе
3. полное дыхание
4. упражнения для увеличения подвижности грудной клетки и диафрагмы
5. дыхательные упражнения с сопротивлением на выдохе

end

64. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите не относятся:

1. диафрагмальное дыхание с максимальной глубиной
2. с максимальным растяжением грудной клетки
3. для мышц плечевого пояса
4. увеличение продолжительности выдоха
5. упражнения на велоэргометре

end

65. Задачи лечебной гимнастики при ХОБЛ предусматривают:

1. усиление окислительно-восстановительных процессов в организме
2. профилактику спаечного процесса и ателектазов
3. повышение резервных возможностей дыхательной системы
4. усиление дренажной функции бронхов

5. профилактику образования ателектазов

6. все перечисленное

end

66. В лечебной гимнастике при спастических запорах показаны:

1. упражнения, способствующие расслаблению мышц передней брюшной стенки

2. с усилием для мышц конечностей

3. с выраженным усилием мышц брюшного пресса

4. упражнения для мышц плечевого пояса

end

67. К нарушениям осанки не относится:

1. искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

2. искривление позвоночника во фронтальной плоскости

3. боковое искривление позвоночника без наличия торсии

4. искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии

end

68. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают:

1. укрепление мышц тазового дна

2. укрепление мышц-разгибателей позвоночника и мышц живота

3. укрепление мышц-сгибателей позвоночника

4. укрепление мышц, поддерживающих свод стопы

end

69. К специальным упражнениям лечебной гимнастики при юношеском кифозе относятся упражнения для укрепления мышц:

1. поддерживающих свод стопы
 2. разгибателей позвоночника
 3. тазового дна
 4. брюшного пресса
 5. ягодичных мышц
- end

70. К специальным упражнениям при плоскостопии у детей относятся:

- 1 упражнения, укрепляющие мышцы бедра
 2. упражнения, укрепляющие мышцы, поддерживающие позвоночник в правильном вертикальном положении
 3. упражнения для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы
 4. упражнения укрепление мышц тазового дна
- end

71. Различают следующие виды сколиозов:

1. приобретенные
 2. статические
 3. врожденные
 4. диспластические
 5. все перечисленные
- end

72. Выделяют следующие типы сколиозов (по локализации вершины основной дуги искривления):

1. верхнегрудной
2. грудной
3. грудопоясничный

4. поясничный

5. все перечисленные

end

73. Появление ядер окостенения подвздошных костей (тест Риссера I) совпадает с:

1. началом пубертатного периода

2. завершением роста позвоночника

3. завершением пубертатного периода

4. серединой пубертатного периода

end

74. К специальным упражнениям для детей сколиозом относятся:

1. увеличивающие мобильность позвоночника

2. на расслабление

3. укрепляющие мышцы тазового дна

4. корригирующие

5. на растягивание мышц-разгибателей спины

end

75. Лечебное и оздоровительное значение плавания при остеохондрозе состоит в:

1. укреплении скелетной мускулатуры

2. разгрузке позвоночника

3. повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой системы

4. совершенствовании терморегуляции, закаливании организма

5. все перечисленное

end

76. При проведении занятия по лечебной гимнастике на постельном режиме используется метод:

1. индивидуальный
2. малогрупповой
3. групповой
4. все перечисленные

end

77. Задачи лечебной гимнастики при ожоговой болезни:

1. нормализация крово- и лимфообращения в поврежденных тканях
2. улучшение обменных процессов
3. профилактика пневмоний
4. предупреждение мышечных атрофий
5. все перечисленное

end

78. К упражнениям малой интенсивности при занятиях лечебной гимнастикой относятся:

1. ходьба в среднем темпе
2. динамические упражнения для мышц кисти и стопы
3. упражнения для мышц туловища
4. подвижные игры

end

79. К упражнениям умеренной интенсивности при занятиях лечебной гимнастикой относятся:

1. статические дыхательные упражнения
2. динамические упражнения для мышц кисти и стопы

3. упражнения для средних мышечных групп в среднем и быстром темпе и для крупных мышечных групп в медленном и среднем темпе

4. малоподвижные игры

5. упражнения в расслаблении

end

80. Наиболее оптимальное исходное положение для упражнений, способствующих оттоку желчи из желчного пузыря:

1. лежа на правом боку

2. лежа на левом боку

3. лежа на спине

4. лежа на животе

5. стоя

end

81. Основным стилем лечебного плавания у больных сколиозом является:

1. кроль

2. баттерфляй

3. брасс

4. дельфин

end

82. К экстракардиальным факторам кровообращения относятся:

1. присасывающее действие грудной клетки

2. диафрагмальный насос

3. мышечный насос

4. все перечисленное

end

83. Наименее склонным к прогрессированию считается следующий тип сколиоза:

1. грудной
2. грудопоясничный
3. поясничный
4. комбинированный

end

84. Влияние плавания на организм занимающихся проявляется в:

1. улучшении функции внешнего дыхания
2. повышении неспецифической сопротивляемости организма
3. улучшении функции кардиореспираторной системы и опорно-двигательного аппарата
4. закаливании организма
5. все перечисленное

end

85. К специальным упражнениям при миопии относится:

1. упражнения для круговой мышцы глаза
2. упражнения в переводе взгляда с ближней точки ясного видения на дальнюю и наоборот
3. самомассаж теменных костей
4. напряжение мышц плечевого пояса

end

86. Наиболее склонным к прогрессированию считается следующий тип сколиоза:

1. верхнегрудной

2. грудной
 3. грудопоясничный
 4. поясничный
- end

87. Основные периоды применения ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата:

1. иммобилизационный
 2. постиммобилизационный
 3. восстановительный
 4. все перечисленное
- end

88. К симметричным корригирующим упражнениям относят:

1. упражнения, локально воздействующие на деформацию
 2. упражнения, направленные на вращение позвонков в противоположную торсии сторону
 3. упражнения, при выполнении которых движения симметричны относительно позвоночника
 4. упражнения в равновесии
- end

89. К группе корригирующих упражнений не относятся:

1. симметричные упражнения
 2. асимметричные упражнения
 3. упражнения на растягивание
 4. деторсионные упражнения
- end

90. Дозирование интенсивности нагрузки при занятиях лечебной гимнастикой достигается:

1. выбором исходных положений
2. темпом выполнения упражнений
3. введением пауз для отдыха, дыхательных упражнений
4. амплитудой движения
5. всем перечисленным

end

91. На занятиях лечебной гимнастикой при сколиозе не используется следующее исходное положение:

1. лежа на спине
2. лежа на животе
3. лежа на боку
4. сидя
5. стоя

end

92. Площадь зала ЛФК на каждого занимающегося должна составлять не менее:

1. 3 м²
2. 4 м²
3. 5 м²

4. 6 м²
end

93. Занятия ЛФК после эндопротезирования тазобедренного сустава начинаются:

1. с 1-го дня после операции
2. со 2-го дня после операции
3. с 3-го дня после операции

4. с 4-го дня после операции

end

94. По шкале оценки силы мышц 2 баллам соответствует:

1. самостоятельные активные движения без преодоления небольшого сопротивления
2. самостоятельные активные движения с преодолением небольшого сопротивления
3. активные движения в облегченном положении или с помощью исследующего
4. отсутствие активных движений
5. активные движения отсутствуют, рука исследующего ощущает напряжение мышц

end

95. По шкале Эшворта для оценки тонуса мышц 3 баллам соответствует:

1. значительное повышение тонуса, затрудняющее выполнение пассивных движений
2. умеренное повышение тонуса, выявляющееся в течение всего движения, но не затрудняющее выполнение пассивных движений
3. легкое повышение тонуса, ощущаемое при сгибании или разгибании сегмента конечности в виде незначительного сопротивления в конце движения
4. фиксация пораженного сегмента конечности в положении сгибания или разгибания

end

96. Для оценки координации движений используется:

1. координационные пробы (пальценосовая, пяточно-коленная и др.)
2. способность к координации сенсорной информации (например, зрительной и проприоцептивной) и действий рук во время сложных движений
3. способность к пересечению средней линии тела
4. координация речи и движений
5. все перечисленное

end

97. К основным принципам Бобат-терапии относятся:

1. выполнение движений с максимальным сопротивлением
2. торможение патологических движений, положений тела и рефлексов, которые препятствуют развитию нормальных движений
3. быстрая и медленная реверсия антагонистов
4. использование комплексных движений

end

98. Максимальная сумма баллов по шкале Бартела, соответствующая полной независимости, составляет:

1. 60
2. 80
3. 100
4. 120

end

99. Лабиринтный тонический рефлекс проявляется:

1. повышением тонуса мышц-сгибателей в положении лежа на животе
2. повышением тонуса мышц-сгибателей верхних конечностей и разгибателей нижних при сгибании головы
3. снижением тонуса мышц-разгибателей в положении лежа на спине
4. повышением при повороте головы тонуса мышц-разгибателей в руке, к которой обращено лицо

end

100. После эндопротезирования тазобедренного сустава избегают следующих движений:

1. ротации бедра
2. сгибания в тазобедренном суставе более чем на 90°

3. приведения в тазобедренном суставе

4. всего перечисленного

end

101. После эндопротезирования тазобедренного сустава разрешается садиться:

1. на 1-2 день после операции

2. на 2-3 день после операции

3. на 4-5 день после операции

4. на 6-7 день после операции

end

102. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений:

1. с удлинённым выдохом

2. с задержкой дыхания на входе

4. с задержкой дыхания на выдохе

5. дыхание с толчкообразным выдохом

end

103. При спланхноптозе показаны:

1. упражнения для туловища лёжа с фиксированными ногами

2. ходьба

3. гимнастические упражнения для конечностей и корпуса лежа с приподнятым тазом

4. прыжки, подскоки

end

104. Упражнения для позвоночника показаны при ожирении, так как они:

1. влияют на локальные формы ожирения
 2. улучшают подвижность позвоночника
 3. охватывают крупные мышечные группы и повышают расход энергии
 4. значительно усиливают липолитическую активность жировой ткани
- end

105. К специальным упражнениям при ожирении не относятся:

1. гимнастические упражнения для мелких мышечных групп
 2. ходьба
 3. занятия на тренажерах
 4. плавание
- end

106. Лечебная гимнастика показана больным сахарным диабетом:

1. с тяжелой формой диабета
 2. легкой и средней тяжести
 3. в прекоматозном состоянии
 4. с диабетической нефропатией
- end

107. При занятиях лечебной гимнастикой у больных сахарным диабетом средней степени тяжести можно использовать:

1. изометрические упражнения
 2. ходьбу в быстром темпе
 3. динамические упражнения в исходных положениях сидя и стоя
 4. бег
- end

108. Противопоказания к применению ЛФК у больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей:

1. хронический гломерулонефрит
2. мочекаменная болезнь
3. макрогематурия и массивная протеинурия
4. повышенное артериальное давление
5. хронический пиелонефрит

end

109. У больных с артритами и артрозами на амбулаторном этапе реабилитации ЛФК включает:

1. терренкур
2. спортивные игры
3. лечебную гимнастику с применением механоаппаратов и тренажерных устройств
4. подвижные игры

end

110. Формы ЛФК при лечении травмы в период иммобилизации:

1. лечебная гимнастика
2. занятие силовыми физическими упражнениями
3. бытовая реабилитация
4. гидрокинезотерапия

end

111. Специальные упражнения в иммобилизованной нижней конечности при переломе бедра не включают:

1. изометрическое напряжение мышц бедра

2. изометрическое напряжение мышц стопы и голени
3. динамические упражнения для пальцев стопы
4. динамические упражнения в коленном суставе

end

112. Показаниями к ЛФК при гинекологических заболеваниях являются:

1. наличие кисты на ножке
2. маточное кровотечение
3. острые воспалительные процессы женских половых органов
4. хронические аднекситы

end

113. Целями проведения физических упражнений беременными женщинами является всё перечисленное, кроме:

1. оказания общего оздоровительного влияния на организм женщины
2. обучения женщины владению дыханием
3. укрепления мышц живота, промежности
4. профилактики девиации, ретрофлексий и опущения матки

end

114. К специальным упражнениям, применяемым в I триместре беременности, относятся все перечисленные, кроме:

1. дыхательных упражнений
2. упражнений для укрепления мышц промежности
3. укрепления мышц плечевого пояса
4. увеличения подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений

end

115. Основные задачи ЛФК при лечении травм и заболеваний челюстно-лицевой области:

1. восстановления функции внешнего дыхания
 2. восстановление поврежденных тканей, органов и их функций, формирование компенсаций
 3. укрепления мышц плечевого пояса
 4. укрепления мышц передней брюшной стенки
- end

116. Перечислить специальные упражнения при пластических операциях в области верхней и нижней губы:

1. упражнения для нижней челюсти (открывание рта, боковые движения и др.)
 2. упражнения для круговых мышц рта
 3. имитация жевания
 4. звуковая гимнастика
 5. все перечисленное
- end

117. Подъемная сила мышц зависит от:

1. длины плеча рычага
 2. величины площади прикрепления мышц
 3. строения мышц и количества мышечных волокон, приходящихся на 1см^2 площади её поперечного сечения
 4. формы и длины мышц
 5. всего перечисленного
- end

118. Устойчивое равновесие тела зависит от:

1. формы площади опоры

2. проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к краю площади опоры
 3. проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к центру площади опоры
 4. приподнимания общего центра тяжести над площадью опоры
- end

119. К основным экспираторным мышцам относятся:

1. внутренние межреберные мышцы
 2. наружные межреберные мышцы
 3. лестничные мышцы
 4. разгибатели позвоночника
- end

120. Занятия лечебной гимнастикой при хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией проводятся:

1. сразу после еды
 2. непосредственно перед едой
 3. через 1,5 - 2 часа после еды
 4. за 1 – 1,5 часа до еды
- end

121. Для усиления нагрузки при выполнении активных движений не используются:

1. амортизаторы
 2. сопротивление, оказываемое инструктором
 3. сопротивление, оказываемое самим больным
 4. напряжения мышц сгибаемой или разгибаемой конечности
- end

122. Критериями освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на стационарном этапе являются:

1. выполнение лечебной гимнастики
2. ходьба в медленном темпе 500-1000 метров
3. кратковременный бег
4. подъём по лестнице на 3-й этаж

end

123. Противопоказаниями к ЛФК у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей являются:

1. стойкий отек тканей
2. ангиоспазм
3. трофическая язва голени
4. обострение тромбофлебита и трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое

end

124. К наиболее эффективным формам ЛФК у больных варикозным расширением вен и посттромбофлебитическим синдромом с отеками ног относятся:

1. плавание
2. лечебная гимнастика лежа горизонтально и с приподнятыми ногами
3. лечебная гимнастика в исходном положении стоя
4. ходьба

end

125. Дозирование общей и специальной физической нагрузки у больных с заболеваниями периферических сосудов должно учитывать:

1. функциональное состояние периферической нервной системы

2. давность заболевания и двигательный навык
3. степень ишемии и трофических нарушений пораженных конечностей
4. степень тренированности мышц

end

126. Особенности лечебной гимнастики у больных с гипертензией в малом круге кровообращения включают:

1. применение нагрузочных упражнений
2. применение циклических упражнений
3. ограничение нагрузочных упражнений и увеличение дыхательных упражнений
4. уменьшение дыхательных упражнений

end

127. Исходные положения тела для больных с врожденными пороками сердца на 4-6 сутки после операции включают:

1. стоя
2. сидя на стуле
3. стоя на коленях
4. колено-локтевое положение
5. колено-кистевое положение

end

128. При массаже детей в возрасте от 1,5 до 3 мес. не используются следующие приемы:

1. поглаживание
2. растирание
3. рефлекторные упражнения

4. разминание

end

129. У больных хроническими обструктивными заболеваниями лёгких упражнения на расслабление способствуют:

1. уменьшению бронхоспазма
2. уменьшению патологического напряжения дыхательных мышц
3. увеличению притока крови к мышцам после статического усилия
3. уменьшению энергозатрат организма
5. всему перечисленному

end

130. У больных почечно-каменной болезнью в межприступном периоде эффективны следующие виды упражнений:

1. дыхательные упражнения
2. ходьба в медленном, среднем темпе и с ускорением
3. упражнения стоя и в ходьбе с легким сотрясением тела
4. упражнения с частой сменой исходных положений тела
5. все перечисленное

end

131. Противопоказания к применению интенсивных упражнений при мочекаменной болезни:

1. выраженная почечная недостаточность
2. артериальная гипертензия
3. наличие камней, не превышающих размеры мочеточника
4. пиелостит вне стадии обострения

end

132. У больных неосложненной почечно-каменной болезнью с наличием мелких, самостоятельно отходящих камней можно назначить:

1. спортивно-прикладные упражнения ациклического характера

2. ходьбу и бег трусцой
3. прыжки
4. поднятие тяжестей

end

133. Специальные упражнения в подостром периоде артрита включают:

1. дыхательные упражнения
2. статические напряжения мышц непораженных конечностей
3. упражнения на расслабление мышц, лечение положением
4. динамические упражнения для непораженных конечностей

end

134. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают:

1. улучшение кровообращения и питания сустава
2. укрепление мышц, окружающих сустав
3. противодействие развитию тугоподвижности сустава
4. повышение работоспособности больного
5. все перечисленное

end

135. При переломах трубчатых костей задачи ЛФК не предусматривают:

1. стимуляцию образования костной мозоли
2. профилактику тугоподвижности суставов
3. укрепление сердечно-сосудистой системы
4. восстановление двигательной функции

end

136. Специальные упражнения у больных шейным остеохондрозом с синдромом плече-лопаточного периартрита включают:

1. упражнения для мышц плечевого пояса
2. упражнения на равновесие
3. упражнения на координацию движений
4. упражнения на гребном тренажере

end

137. К специальным упражнениям у больных шейным остеохондрозом с синдромом позвоночной артерии относятся:

1. упражнения для развития силы
2. упражнения на растягивание мышц рук и плечевого пояса
3. упражнения для тренировки равновесия и координации движений
4. статическое напряжение мышц шеи
5. упражнения с максимальной амплитудой движений в шейном отделе позвоночника

end

138. Специальные упражнения при гемипарезах включают:

1. укрепление мышечного корсета туловища
2. укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц
3. диафрагмальное дыхание
4. лечение положением

end

139. Упражнения для снятия спастичности мышц при травме спинного мозга включают:

1. выполнение упражнений в изометрическом режиме
2. специальные упражнения с включением пассивных движений, упражнений на преодоление синкинезий

3. интенсивный массаж мышц туловища

end

140. Специальные упражнения при неврозах направлены на:

1. тренировку равновесия, координации движений
2. повышение мышечного тонуса
3. восстановление подвижности и уравновешенности нервных процессов
4. укрепление мышц-разгибателей позвоночника

end

141. Целью включения аутогенной тренировки в процедуру лечебной гимнастики при неврозах является:

1. тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса
2. регулирование интенсивности физической нагрузки
3. активизация внимания больного
4. снижение повышенного нервно-мышечного тонуса

end

142. Показателем эффективности занятий ЛФК при неврозах и психопатиях не являются:

1. редукция клинических симптомов
2. уменьшение астении
3. повышение работоспособности
4. улучшение на ЭЭГ

end

143. Для снижения мышечного тонуса при спастических параличах не используются следующие приёмы массажа:

1. поверхностное поглаживание

2. глубокое поглаживание

3. растирание

4. разминание

end

144. К специальным упражнениям для восстановления вестибулярной функции у больных с поражением ЦНС относится все перечисленное, кроме:

1. упражнений на координацию движений

2. упражнений на равновесие

3. упражнений в метании

4. с уменьшением площади опоры

5. корригирующих упражнений

end

145. К специальным упражнениям при вестибулярной тренировке относятся:

1. упражнения в расслаблении

2. упражнения на равновесие и на координацию

3. упражнения для шейного отдела позвоночника

4. порядковые упражнения

end

146. К упражнениям на координацию относятся:

1. упражнения на расслабление

2. упражнения в равновесии

3. метание в цель

4. корригирующие упражнения

end

147. Противопоказаниями к применению лечебной гимнастики при вестибулярных нарушениях не являются:

1. общее тяжелое состояние больного
2. высокая температура тела
3. обострение хронических заболеваний
5. вегетососудистая дистония

end

148. Специальные упражнения лечебной гимнастики при АГ не включают:

1. упражнения в равновесии
2. упражнения на координацию
3. упражнения для крупных мышечных групп
4. упражнения на расслабление мышц
5. вестибулярную тренировку

end

149. Клинико-физиологическое обоснование ЛФК при артериальной гипертензии не предусматривает:

1. уравнивание процессов торможения и возбуждения
2. нормализацию состояния тонуса сосудов
3. активизацию противосвертывающей системы крови
4. повышении сократительной способности миокарда

end

150. ЛФК при сахарном диабете применяют с целью:

1. улучшения функции внешнего дыхания
2. создания мышечного корсета

3. стимуляции использования глюкозы тканями

4. тренировки функции диафрагмы

end

151. Показания к назначению лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищеварения включают:

1. хронические гастриты, язвенную болезнь желудка

2. хронические колиты

3. спланхноптоз

4. хронические холециститы

5. все перечисленное

end

152. В лечебной гимнастике при атонических запорах показаны:

1. упражнения, способствующие изменению внутрибрюшного давления

2. легкие прыжки и подскоки

3. легкий бег трусцой

4. упражнения в колено-кистевом и колено-локтевом положениях

end

153. К специальным упражнениям при заболеваниях органов пищеварения относятся:

1. дыхательные упражнения

2. упражнения в расслаблении

3. упражнения для мышц брюшного пресса

4. упражнения для мышц тазового дна

5. все перечисленные

end

154. Физические упражнения у больных с болезнью печени и желчных путей не способствуют:

1. повышению внутрибрюшного давления
2. понижению внутрибрюшного давления
3. массажу органов брюшной полости
4. нормализации биохимических показателей
5. улучшению кровоснабжения в брюшной полости

end

155. Специальные упражнения при переломах в период иммобилизации включают:

1. идеомоторные упражнения
2. изометрическое напряжение мышц травмированной зоны
3. динамические упражнения для здоровых суставов
4. все вышеперечисленное

end

156. В восстановительном периоде лечения травм противопоказаны:

1. расслабление мышц травмированной зоны
2. использования скользящих поверхностей для облегчения движений
3. специальная укладка после занятий лечебной гимнастикой
4. прыжки, подскоки

end

157. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются:

1. улучшение кровообращения в области перелома
2. предупреждение атрофии мышц

3. восстановление правильной осанки и навыков ходьбы
4. укрепление мышц брюшного пресса
5. все перечисленное

end

158. Приемы, используемые при массаже детей в возрасте от 3 до 4 мес.:

1. поглаживание
2. растирание
3. разминание
4. пассивные движения
5. все перечисленное

end

159. К рекомендуемым видам физической активности для больных с неврозом и психопатиями с преобладанием процессов торможения в центральной нервной системе относятся:

1. плавание
2. ритмическая гимнастика
3. компьютерные игры
4. китайская пластическая гимнастика

end

160. Лечение положением при инсульте способствует:

1. снижению патологической активности тонических шейных и лабиринтных рефлексов
2. выравниванию мышечного тонуса
3. восстановлению схемы тела
4. снижению спастичности мышц
5. всему перечисленному

end

161. Противопоказаниями к назначению массажа не являются:

1. гнойничковые, воспалительные поражения кожи
2. наличие или угроза кровотечения
3. тромбоз сосудов
4. обширные нарушения целостности кожных покровов
5. хронические воспалительные заболевания

end

162. Различают следующие приемы классического массажа:

1. поглаживание
2. растирание
3. разминание
4. вибрация
5. все перечисленные

end

163. Выделяют все перечисленные разновидности приемов поглаживания, кроме:

1. гребнеобразного
2. поверхностного
3. крестообразного
4. граблеобразного
5. штрихования

end

164. Выделяют все перечисленные разновидности приемов растирания, кроме:

1. щипцеобразного

2. штрихования
3. граблеобразного
4. пиления
5. накатывания

end

165. Выделяют все перечисленные разновидности приемов вибрации, кроме:

1. стегания
2. рубления
3. растяжения
4. пунктирования

end

166. Основные приемы гигиенического массажа спины включают:

1. поглаживание трапецевидных мышц от затылка к плечевым суставам
2. щипцеобразное растирание и разминание трапецевидных мышц
3. растирание мышц спины (сдвигание) в продольном и поперечном направлении
4. похлопывание и рубление мышц спины
5. все перечисленные

end

167. В случае ограничений движений в суставе массажисту следует сделать больному пассивные упражнения:

1. до процедуры массажа
2. после процедуры массажа
3. в конце процедуры массажа, закончив движения приемом поглаживания
4. в середине процедуры массажа

end

168. Массаж у больных с травмами опорно-двигательного аппарата применяют с целью:

1. уменьшения тугоподвижности в суставах
2. профилактики атрофии мышц
3. ускорения активизации больных после иммобилизации
4. повышения тонуса организма
5. все перечисленное

end

169. После внутрисуставного перелома с развитием анкилоза сустава массаж не направлен на:

1. улучшение питания мышц и тканей вокруг сустава
2. профилактику атрофии мышц
3. уменьшение болевых ощущений
4. устранение анкилоза

end

170. После перелома бедра и снятия гипсовой иммобилизации показан массаж следующих областей:

1. бедра
2. бедра и голени
3. ноги с охватом ягодичных мышц
4. ноги

end

171. У больных с травмами опорно-двигательного аппарата массаж показан во всех случаях, кроме:

1. при ушибах мягких тканей
2. при растяжении мышц и связок
3. при заживлении переломов кости
4. при вывихе сустава до вправления

end

172. Количество ступеней активности на стационарном этапе лечения больных инфарктом миокарда:

1. 3 ступени
2. 4 ступени
3. 2 ступени
4. 1 ступень

end

173. Классификация физических упражнений по характеру мышечного сокращения включает:

1. идеомоторные упражнения
2. корригирующие упражнения
3. изометрические упражнения
4. все перечисленные упражнения

end

174. К упражнениям раннего послеоперационного периода после венэктомии относятся:

1. динамические упражнения во всех суставах оперированной ноги с ограниченной амплитудой
2. сочетание динамических упражнений с дыхательными для улучшения оттока крови
3. упражнения для здоровых конечностей и туловища
4. все перечисленные приемы

end

175. Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе предусматривает следующие виды воздействия, кроме:

1. массажа поясничного и нижнегрудных спинномозговых сегментов
2. массажа ягодичных мышц

- 3. массажа трапецевидных мышц
 - 4. массажа гребней подвздошной кости
- end

176. Массаж при свежей травме мягких тканей и растяжении связок без нарушения их целостности назначается:

- 1. в первый день травмы
- 2. на 3-й день
- 3. на 2-й день
- 4. на 5-й день

end

177. Методика проведения массажа при свежей травме мягких тканей конечностей включает:

- 1. проведение отсасывающего массажа выше места повреждения в первые 2-3 дня
- 2. воздействие на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов и рефлексогенных зон
- 3. поглаживание, легкое растирание и разминание мышц, вибрация в месте повреждения при отсутствии боли
- 4. все перечисленное

end

178. Непосредственно после снятия иммобилизации при травмах массаж проводится:

- 1. точечный
- 2. сегментарный
- 3. классический интенсивный
- 4. классический щадящий

end

179. Эффективность лечения больных артритами и артрозами повышается, если сочетать массаж с:

1. лечебной гимнастикой
2. аппаратной физиотерапией
3. медикаментозной терапией
4. бальнеотерапией и грязелечением
5. со всем перечисленным

end

180. Основные приемы гигиенического массажа голени включают все перечисленное:

1. обхватывающие поглаживания голени от стопы вверх
2. растирание и разминание мышц голени
3. поглаживание и растирание коленного сустава
4. поглаживание и растирание ахиллова сухожилия
5. все перечисленные

end

181. Гигиенический массаж головы включает все приемы , кроме:

1. поглаживание волосистой части головы от лба к затылку
2. граблеобразное растирание кожи подушечками пальцев
3. прерывистые надавливания и сдвигание мягких тканей
4. рубление кожи головы

end

182. Эрготерапия включает в себя:

1. физические упражнения в воде
2. мероприятия бытовой реабилитации и восстановительной трудотерапии

3. занятия на механотерапевтических аппаратах

4. занятия на тренажерах

end

183. Упражнения звуковой гимнастики предусматривают следующее соотношение вдоха и выдоха:

1. 1:1

2. 1:2

3. 1:1,5

4. 1:3

end

184. Максимальная сила воздушной струи и вибрации при выполнении упражнений звуковой гимнастики развивается при:

1. произнесении звонких согласных

2. произнесении глухих согласных

3. произнесении сонант

4. произнесении гласных звуков

end

185. Дыхательная гимнастика Стрельниковой направлена на:

1. тренировку вдоха

2. тренировку выдоха

3. облегчение выведения мокроты

4. все перечисленное

end

186. При груднопоясничных сколиозах используется метод тренировки:

1. большой ягодичной мышцы
 2. мышц-разгибателей позвоночника
 3. подвздошно-поясничной мышцы
 4. мышц брюшного пресса
 5. четырехглавой мышцы бедра
- end

187. Для облегчения отхождения мокроты при заболеваниях органов дыхания используется:

1. респираторная гимнастика
 2. звуковая гимнастика
 3. постуральный дренаж и дренажная гимнастика
 4. дыхательная гимнастика Стрельниковой
 5. дыхательная гимнастика Бутейко
- end

188. При хронических гастритах с повышенной секреторной функцией занятия лечебной гимнастикой проводятся:

1. за 1,5-2 часа до еды
 3. за 15 - 20 минут до еды
 4. через 1,5-2 часа после еды
 2. непосредственно после еды
- end

189. Симметричный шейный тонический рефлекс проявляется:

1. повышением тонуса мышц-сгибателей верхних конечностей и разгибателей нижних при сгибании головы
2. повышением тонуса мышц-разгибателей в положении лежа на спине

3. повышением тонуса мышц-сгибателей в положении лежа на животе
 4. повышением тонуса мышц-сгибателей в вертикальном положении
- end

190. Для профилактики тромбоза глубоких вен голени после эндопротезирования тазобедренного сустава используют:

1. бинтование ног эластичным бинтом
2. сгибание и разгибание в голеностопном суставе до появления чувства утомления в мышцах голени
3. антикоагулянтную терапию
4. все перечисленное

end

191. При хронических гастритах с повышенной секреторной функцией в начале курса ЛФК ограничивают:

1. статические дыхательные упражнения
2. упражнения для мышц брюшного пресса
3. упражнения на расслабление
4. упражнения для мышц плечевого пояса

end

192. Оптимальной высотой каблука для достижения состояния динамического равновесия мышц сгибателей и разгибателей стопы считается:

1. $\frac{1}{10}$ длины стопы
2. $\frac{1}{8}$ длины стопы
3. $\frac{1}{14}$ длины стопы
4. $\frac{1}{16}$ длины стопы

end

193. К функциям стопы относится:

1. опорная
2. рессорная
3. локомоторная
4. балансирующая
5. все перечисленные

end

194. К нарушениям осанки в сагиттальной плоскости не относится:

1. сутуловатость
2. кругло-вогнутая спина
3. асимметричная осанка
4. плоская спина
5. плосковогнутая спина

end

195. Задачи раннего послеоперационного периода (до выписки из стационара) после эндопротезирования тазобедренного сустава:

1. профилактика послеоперационных осложнений
2. активизация пациента (обучение присаживанию, сидению, перевод в положение стоя и обучение передвижению)
3. улучшение функционального состояния кардиореспираторной системы
4. постепенное улучшение подвижности в новом суставе
5. все перечисленное

end

196. При назначении ЛФК врач обязан:

1. определить диагноз

2. уточнить лечебные задачи
 3. провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного
 4. подобрать средства медикаментозного лечения
- end

197. К механизму лечебного действия физических упражнений относится:

1. трофическое действие
2. корригирующее действие
3. специфическое действие
4. возбуждающее действие

End

198. К специальным упражнениям, способствующим ускорению рассасывания экссудата при

экссудативном плеврите, относятся:

1. дыхательные упражнения с сопротивлением на выдохе
2. упражнения, растягивающие грудную клетку в нижнебоковых отделах
3. звуковая гимнастика
4. дренажная гимнастика
5. дифференцированное дыхание

end

199. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов реализуют:

1. кожно-мышечные рефлексы
2. мышечно-суставные рефлексы
3. моторно-висцеральные рефлексы
4. вегетативные рефлексы

end

200. Метод педобарографии предусматривает:

1. измерение длины стопы
2. анализ отпечатка стопы
3. анализ рентгенограммы стопы
4. анализ распределения давления на подошвенной поверхности стопы

end

201. Для I степени сколиоза характерна величина угла основной дуги искривления:

1. 25°
2. 30°
3. 15°
4. 10°

end

202. Тесту Риссера III соответствует:

1. появление ядер окостенения гребней подвздошных костей
2. развитие ядер окостенения до середины крыльев подвздошных костей
3. ядро окостенения полностью покрывает крылья подвздошных костей
4. полное слияние ядер окостенения с гребнями подвздошных костей

end

203. Тест Риссера IV совпадает с:

1. началом пубертатного периода
2. окончанием пубертатного периода
3. серединой пубертатного периода

4. окончанием роста позвоночника

end

204. С окончанием пубертатного периода совпадает тест:

1. Риссера I

2. Риссера II

3. Риссера III

4. Риссера IV

end

205. Асимметричные корригирующие упражнения при сколиозе предусматривают:

1. вращение позвонков в сторону, противоположную торсии

2. локальное воздействие на деформацию

3. формирование навыка правильной осанки

4. создание мышечного корсета

end

206. Для поясничного сколиоза характерно следующее расположение вершины основной дуги искривления:

1. L I

2. L II, L III

3. Th IX

4. Th XII

end

207. Соотношение дыхательных и гимнастических упражнений при занятиях лечебной гимнастикой на постельном режиме:

1. 1:1

2. 1:2

3. 1:3

4. 1:4

5. 1:5

end

208. Соотношение дыхательных и гимнастических упражнений при занятиях лечебной гимнастикой на свободном режиме:

1. 1:1

2. 1:2

3. 1:3

4. 1:4

5. 1:5

end

209. К ходьбе в среднем темпе относится ходьба со скоростью:

1. 60-80 шагов в минуту

2. 90-110 шагов в минуту

3. 120 шагов в минуту

4. 130-140 шагов в минуту

end

210. Двигательные режимы, назначаемые на стационарном этапе реабилитации:

1. постельный

2. палатный

3. свободный

4. все перечисленные

end

211. Формы ЛФК, используемые на свободном режиме:

1. лечебная гимнастика
2. утренняя гигиеническая гимнастика
3. дозированная ходьба
4. все перечисленные

end

212. Терренкур - это:

1. ходьба по ровной местности
2. ходьба по пересеченной местности
3. занятие на тредмиле
4. велотренировка

end

213. К физическим факторам водной среды, воздействующим на организм, относятся:

1. гидростатическое давление
2. подъемная сила воды
3. плотность воды
4. температура воды
4. все перечисленное

end

214. Задачи раннего реабилитационного периода (в реабилитационном центре или отделении) после эндопротезирования коленного сустава:

1. улучшение подвижности в оперированном суставе

2. восстановление правильного стереотипа ходьбы
3. освоение спуска и подъема по лестнице
4. восстановление силы параартикулярных мышц
5. все перечисленное

end

215. Лечение положением при пневмонии включает:

1. положение пациента на здоровом боку
2. положение пациента на пораженной стороне
3. положение пациента на спине
4. положение пациента на животе

end

216. Для профилактики образования спаек при экссудативном плеврите используются следующие упражнения:

1. парадоксальное дыхание
2. движения туловища с большой амплитудой
3. упражнения с гимнастическими предметами
4. диафрагмальное дыхание
5. все перечисленное

end

217. Для облегчения приступа бронхиальной астмы рекомендуется:

1. глубокое дыхание
2. поверхностное дыхание
3. дыхание с форсированным выдохом
4. дифференцированное дыхание

end

218. При постуральном дренаже верхней доли правого легкого используются исходные положения:

1. лежа на спине, подтянув ноги к груди и откинув голову назад
2. лежа на левом боку
3. лежа на правом боку
4. сидя

end

219. При постуральном дренаже нижней доли левого легкого используются исходные положения:

1. сидя, наклонившись вперед
2. сидя, наклонившись вправо
3. лежа на правом боку с приподнятым ножным концом кушетки
4. лежа на левом боку с приподнятым ножным концом кушетки

end

220. При занятиях звуковой гимнастикой гласные звуки используют в такой последовательности:

1. а,о,е,у,и
2. у,о,а,е,и
3. и,у,а,о,е
4. о,е,у,а,и

end

221. Выделяют следующие виды упражнений на растягивание:

1. баллистическое растягивание

2. пассивное растягивание
3. динамическое растягивание
4. изометрическое растягивание
5. все перечисленное

end

222. К упражнениям глазодвигательной гимнастики относятся:

1. движения глазами в различных направлениях при неподвижной голове
2. упражнения с дефицитом афферентной информации
3. упражнения с измененным рисунком нормального движения
4. упражнения «сбивающего» характера

end

223. К исходным положениям, способствующим снижению внутрибрюшного давления, относятся:

1. лежа на животе
2. положение стоя
3. колено-кистевое
4. положение сидя

end

224. Противопоказания к назначению ЛФК при сахарном диабете:

1. гипергликемия натощак в пределах 14-15 ммоль/л и выше
2. склонность к кетозу
3. выраженные микро- и макроангиопатии
4. все перечисленное

end

225. При занятиях эрготерапией используется:

1. сенсомоторная тренировка
2. восстановление или формирование навыков передвижения
3. восстановление основных навыков самообслуживания и бытовых навыков
4. все перечисленное

end

226. К критериям прогрессирования сколиоза относят:

1. возраст пациента
2. тип сколиоза
3. сроки начала и окончания пубертатного периода
4. предположительные сроки окончания роста позвоночника
5. все перечисленное

end

227. Фазу вдоха облегчают следующие движения:

1. наклоны туловища
2. сгибание ног
3. разведение рук
4. приседания
5. все перечисленное

end

228. На начальном этапе занятий лечебной гимнастикой в стационаре при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки исключаются упражнения:

1. в расслаблении

2. для мелких мышечных групп кисти и стопы

3. для мышц брюшного пресса

4. дыхательные упражнения

end

229. К III степени ожирения относят:

1. превышение избыточного веса над нормальным до 29%

2. превышение избыточного веса над нормальным от 40 до 49%

3. превышение избыточного веса над нормальным от 50 до 100%

4. превышение избыточного веса над нормальным от 30 до 39%

end

230. К методам исследования стопы относят все перечисленное, кроме:

1. плантографии

2. подометрии

3. педобарографии

4. функциональных исследований

5. калиперометрии

end

231. Интенсивность нагрузки при тренировке на велоэргометре у больных инфарктом миокарда составляет:

1. 25% пороговой мощности

2. 50% пороговой мощности

3. 75% пороговой мощности

end

232. Упражнения, выполняемые в постиммобилизационном периоде при диафизарном переломе бедра:

1. упражнения скоростно-силового характера
 2. игры
 3. динамические упражнения в облегченных исходных положениях
 4. упражнения на гимнастических снарядах
- end

233. Упражнения, используемые в восстановительном периоде при травмах опорно-двигательного аппарата:

1. спортивно-прикладные упражнения
 2. упражнения для восстановления силы и выносливости мышц
 3. упражнения для восстановления координации движений
 4. упражнения с предметами
 5. все перечисленное
- end

234. Добиться расслабления помогают следующие массажные приемы:

1. потряхивание
 2. растирание
 3. разминание
 4. ударные приемы
- end

235. Температура воды при подводном вытяжении составляет:

1. 28-30°
2. 24-26°
3. 26-28°

4. 36-37°

end

236. Асимметричный шейный тонический рефлекс проявляется:

1. повышением тонуса мышц-сгибателей в положении лежа на животе
2. повышением тонуса мышц-сгибателей верхних конечностей и разгибателей нижних при сгибании головы
3. повышением разгибательного тонуса в руке, к которой обращено лицо, при повороте головы в сторону
4. повышением тонуса мышц-разгибателей в положении лежа на спине
5. повышением тонуса мышц-сгибателей в вертикальном положении

end

237. Тонизирующее (стимулирующее) действие физических упражнений выражено тем сильнее, чем больше:

1. количество дыхательных упражнений
2. масса сокращающейся мускулатуры
3. время занятий
4. количество пауз для отдыха

end

238. Активные свободные упражнения:

1. выполняются с помощью методиста
2. выполняются с отягощением
3. выполняются пациентом самостоятельно без отягощения и сопротивления
4. выполняются с сопротивлением

end

239. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают все перечисленное, кроме:

1. специального обследования больных, назначенных на ЛФК
 2. анализа данных клинического обследования больного
 3. определения методики и дозировки физических упражнений, изучения эффективности ЛФК
 4. тестирования физической работоспособности больного по методу РWCmax
- end

240. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием включают:

1. проведение групповых занятий с больными
 2. проведение индивидуальных занятий с больными
 3. составление схем процедур лечебной гимнастики по формам и стадиям заболеваний
 4. составление комплексов физических упражнений к схемам процедур лечебной гимнастики
 5. все перечисленное
- end

241. Профессиональные обязанности инструктора лечебной физкультуры с высшим образованием включают:

1. соблюдение методических принципов построения занятий ЛФК в соответствии с состоянием больного
 2. контроль переносимости больным физических нагрузок
 3. контроль за техническим состоянием спортивного инвентаря в кабинете ЛФК
 4. все перечисленное
- end

242. К основным инспираторным мышцам относятся:

1. внутренние межреберные мышцы

2. наружные межреберные мышцы
3. лестничные мышцы
4. разгибатели позвоночника в грудном отделе

end

243. Степень активности, на которой больному инфарктом миокарда разрешается ходьба по палате:

1. IB
2. IIA
3. IIB
4. IIIA

end

244. Степень активности, на которой больному инфарктом миокарда разрешается выход в коридор:

1. IIA
2. IIB
3. IIIA
4. IIIB
5. IVA

end

245. Степень активности, на которой больному инфарктом миокарда разрешается подъем на один пролет лестницы:

1. IIB
2. IIIA
3. IIIB
4. IVA

end

246. Степень активности, на которой больному инфарктом миокарда разрешается выход на улицу:

1. IIБ
2. IIIА
3. IIIБ
4. IVА
5. IVБ

end

247. Тренировка мелких мышечных групп при инфаркте миокарда предусматривает:

1. сжимание и разжимание кистей рук
2. сжимание и разжимание кистей рук с использованием эспандеров
3. сгибание и разгибание в голеностопных суставах
4. сгибание и разгибание в лучезапястных суставах

end

248. Упражнения в ходьбе с использованием эластичных бинтов у больных с варикозной болезнью нижних конечностей назначаются:

1. на 1-2 день после операции
2. на 2-3 день после операции
3. на 5-6 день после операции

end

249. К мышцам-разгибателям бедра относятся:

1. подвздошно-поясничная мышца
2. четырехглавая мышца бедра
3. большая ягодичная мышца
4. запирательная мышца

end

250. К мышцам, участвующим в поддержании продольного свода стопы, относятся:

1. длинный разгибатель пальцев стопы
2. передняя большеберцовая мышца
3. икроножная мышца
4. длинный разгибатель I пальца стопы

end

251. К мышцам-разгибателям голени относятся:

1. подвздошно-поясничная мышца
2. большая приводящая мышца
3. четырехглавая мышца бедра
4. полусухожильная мышца

end

252. К мышцам-сгибателям бедра относятся:

1. подвздошно-поясничная мышца
2. большая ягодичная мышца
3. малая ягодичная мышца
4. полуперепончатая мышца

253. К мышцам, производящим отведение бедра относятся:

1. подвздошно-поясничная мышца
2. четырехглавая мышца бедра
3. большая ягодичная мышца
4. мышца, натягивающая широкую фасцию

end

254. К мышцам, производящим сгибание предплечья, относятся:

1. дельтовидная мышца

2. трехглавая мышца плеча
3. двуглавая мышца плеча
4. локтевая мышца

end

255. К мышцам, производящим отведение в плечевом суставе, относятся:

1. трапецевидная мышца
2. большая ромбовидная мышца
3. дельтовидная мышца
4. подключичная мышца

end

256. Различают следующие виды продольного плоскостопия:

1. статическое
2. травматическое
3. паралитическое
4. рахитическое
5. все перечисленные

end

257. Для плосквальгусной стопы не характерно:

1. снижение продольного свода стопы
2. аддукция переднего отдела стопы
3. относительное удлинение стопы
4. пронация пяточной кости свыше 5-6°

end

258. Показанием для применения корригирующих упражнений не является:

1. кривошея
2. искривление позвоночника

3. деформация грудной клетки

4. искривление ног

5. плоскостопие

end

259. Противопоказаниями к проведению физических тренировок у больных ишемической болезнью сердца является:

1. частые приступы стенокардии

2. редкие приступы стенокардии

3. желудочковые экстрасистолы

4. возраст старше 60 лет

5. артериальная гипертензия II стадии

end

260.Сроки вставания после холецистэктомии:

1. разрешается вставать на 5-7 день

2. разрешается вставать на 6-8 день

3. разрешается вставать на 10-12 день

4. разрешается вставать на 3-4 день

end

261. Для предупреждения образования спаек в брюшной полости при операциях на органах пищеварения используются упражнения:

1. для мелких и средних мышечных групп

2. в расслаблении

3. с изменением внутрибрюшного давления

4. на координацию движений

end

262. Специальные дыхательные упражнения, применяемые в предоперационном периоде при операциях на легких:

1. диафрагмальное дыхание
2. динамические дыхательные упражнения для улучшения вентиляции здорового легкого
3. локализованное дыхание для здоровых сегментов легкого на стороне операции
4. постуральный дренаж и дренажная гимнастика
5. все перечисленное

end

263.Сроки вставания после операций на легких:

1. 1-2 день
2. 3-4 день
3. 5-6 день
4. 7-8 день

end

264. Показаниями для занятий беременных женщин физическими упражнениями являются:

1. заболевания, сопровождающиеся повышением температуры
2. преэклампсия
3. маточное кровотечение
4. нормально протекающая беременность

end

265. Специальные упражнения, применяемые в III триместре беременности, направлены на всё перечисленное, кроме:

1. укрепление мышц промежности, живота, спины

2. обучение правильному дыханию
3. увеличение подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений
4. укрепление мышц плечевого пояса

end

266. Задачами лечебной гимнастики и самомассажа при миопии являются:

1. общеоздоровительное воздействие на организм
2. улучшение кровоснабжения тканей глаза
3. укрепление круговой мышцы глаза
5. укрепление височных мышц

end

267. Общий гигиенический массаж проводится по следующей схеме: 1. массаж головы-шеи; 2. рук-груди; 3. спины-живота; 4. области таза:

1. правильно 1,4,2,3
2. правильно 4,1,3,2
3. правильно 2,3,1,4
4. правильно 1,2,3,4

end

268. Методика гигиенического массажа шеи включает все приемы, кроме:

1. плоскостного поглаживания
2. растирания в области сосцевидных отростков и затылочного бугра
3. гребнеобразного разминания мышц задней поверхности шеи
4. вибрации паравертебральных зон

end

269. Основные приемы гигиенического массажа стоп включают:

1. обхватывающее поглаживание стопы в направлении от пальцев к голеностопному суставу
2. гребнеобразное растирание подошвенной поверхности
3. щипцеобразное разминание
4. растирание ахиллова сухожилия
5. все перечисленное

end

270. Соединительная ткань и ее разновидности в опорно-двигательной системе выполняют следующие функции, кроме:

1. механической
2. опорной
3. депо минеральных солей
4. трофической и гормональной

end

271. При проведении лечебной гимнастики у больных с болезнями артерий нижних конечностей с ХАН I-II ст. преимущественно используются:

1. статические упражнения
2. динамические упражнения
3. идеомоторные упражнения

end

272. После операций на магистральных сосудах при тромбооблитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей пациенту разрешается сидеть на:

1. 3-4 день
2. 5-6 день
3. 7-10 день
4. 10-12 день

end

273. К специальным упражнениям при рассеянном склерозе относятся:

1. упражнения для релаксации мышц
2. упражнения на равновесие и координацию движений
3. упражнения для укрепления мышц спины, живота, конечностей
4. статические и динамические дыхательные упражнения
5. все перечисленное

end

274. К разгрузочным для позвоночника исходным положениям относятся:

1. положение сидя
2. положение стоя
3. колено-кистевое положение
4. положение стоя с наклоном вперед

end

275. Кебот-терапия основана на:

1. торможении патологических движений, положений тела и рефлексов, которые препятствуют развитию нормальных движений
2. стимуляции с помощью тактильных и кинестетических стимулов для ощущения правильных движений и положения тела в пространстве
3. использовании «комплексных» движений
4. усилении правильных (нормальных) движений

end

276. Для подвижных игр характерно:

1. отсутствие соревновательного компонента
2. наличие соревновательного компонента

3. использование преимущественно элементарных гимнастических упражнений
 4. незначительное влияние на кардиореспираторную систему
- end

277. При функциональном недержании мочи используются следующие упражнения:

1. упражнения для тазовой диафрагмы
2. упражнения для укрепления мышц передней брюшной стенки
3. упражнения для укрепления приводящих мышц бедра
4. статическое напряжение ягодичных мышц
5. все перечисленное

end

278. К формам лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме не относятся:

1. лечебная гимнастика
2. дозированная ходьба
4. бег трусцой
3. малоподвижные и подвижные игры

end

279. В Бобат-терапии применяют следующие терапевтические приемы:

1. ручной массаж
 2. позиционирование
 3. электротерапию
 4. аппаратный массаж
- end

280. На механизмы равновесия наибольшее влияние оказывают следующие виды афферентации:

1. проприоцепция
 2. зрительная афферентация
 3. вестибулярная афферентация
 4. все перечисленные
- end

281. Все движения человека можно разделить на:

1. рефлекторные движения
 2. базовые двигательные навыки
 3. сложные выученные (специальные) движения
 4. все перечисленные
- end

282. Обучение ходьбе пациента с ограниченными двигательными возможностями включает:

1. обучение переносу массы тела с одной ноги на другую
 2. продвижение вперед между параллельными брусками
 3. продвижение вперед с опорой на поручень и костыль (трость)
 4. самостоятельная ходьба с помощью костылей, тростей и без дополнительной опоры
 5. все перечисленное
- end

283. Противопоказаниями к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки является:

1. выраженный болевой синдром
 2. постоянная тошнота, многократная рвота
 3. кровотечение, пенетрация язвы
 4. все перечисленное
- end

284. Исходные положения в начале курса лечебной гимнастики при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:

1. сидя на стуле
2. стоя
3. лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами
4. колено-кистевое положение

end

285. Степень активности, на которой больному инфарктом миокарда разрешается присаживание в постели:

1. IA
2. IB
3. IIA
4. IIB

end

286. Контроль уровня гликемии на начальном этапе оздоровительных физических тренировок у больных сахарным диабетом должен осуществляться:

1. до начала занятий
2. после окончания занятий
3. через 2 часа после занятий и перед сном
4. все перечисленное

end

287. Для профилактики гипогликемических состояний в ответ на физическую нагрузку у пациентов с сахарным диабетом возможно:

1. уменьшить дозу инсулина, действующего в эти часы
2. изменить место инъекции инсулина
3. ввести дополнительный прием пищи
4. все перечисленное

end

288. К упражнениям на равновесие «сбивающего», «возмущающего» характера относят:

1. ходьбу по трафарету
2. упражнения с дефицитом афферентной информации
3. упражнения с изменением площади опоры
4. толчки или «притягивания» со стороны инструктора
5. глагодвигательную гимнастику

end

289. К упражнениям с дефицитом афферентной информации относятся:

1. движение спиной или боком вперед
2. ходьба по неровной плоскости
3. ходьба с закрытыми глазами
4. ходьба с легкими предметами на голове

end

290. Целью социальной (бытовой) реабилитации является:

1. подготовка больного к трудовой деятельности
2. профилактика психологических нарушений
3. восстановление основных навыков самообслуживания
4. предупреждение осложнений и рецидивов заболевания

end

291. Рациональный подбор обуви для профилактики плоскостопия у детей предусматривает:

1. широкий носок обуви

2. жесткий задник
3. небольшой каблук
4. все перечисленное

end

292. Основные направления профилактики плоскостопия:

1. укрепление мышц, поддерживающих свод стопы
2. выработка правильной походки
3. подбор рациональной обуви
4. контроль массы тела
5. все перечисленное

end

293. Показаниями к постуральному дренажу и дренажной гимнастике могут быть:

1. хронический обструктивный бронхит
2. пневмония в стадии разрешения
3. бронхоэктатическая болезнь
4. абсцессы легких
5. все перечисленное

end

294. Для подвижных игр характерно:

1. передвижение участников
2. наличие соревновательного компонента
3. использование сложно-координированных движений
4. все перечисленное

end

295. Для оптимизации физической нагрузки при проведении спортивных игр могут использоваться:

1. облегчение правил игры
2. увеличение количества игроков в команде
3. подбор равных по силам партнеров
4. уменьшение длительности игры
5. все перечисленное

end

296. Дополнительная нагрузка на мышечно-суставный аппарат при выполнении упражнений в воде достигается:

1. ускорением темпа движений
2. изменением направления движений в воде
3. выполнением упражнений вначале в воде, а затем в воздушной среде
4. применением специальных приспособлений (акваперчатки, лопатки для рук, ласты для ног, гантели)
5. всем перечисленным

end

297. Противопоказаниями к ЛФК у больных с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей являются:

1. стойкий отек тканей
2. декомпенсация венозного кровообращения
3. ангиоспазм
4. трофическая язва голени
5. обострение тромбофлебита и трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое

end

298. Периоды реабилитации больных при инсультах:

1. ранний
2. санаторный
3. госпитальный
4. поликлинический

end

299. К методам оценки эффективности ЛФК у больных заболеваниями периферических сосудов относятся:

1. электрокардиография
2. реовазография
3. пневмометрия
4. измерение окружности конечностей (объема и функциональная проба с дозированной ходьбой)
5. спирография

end

300. Гемодинамическое давление в венах создается следующими факторами:

1. присасывающим действием сердца и грудной клетки
2. передаточной пульсацией артерий
3. венозным тонусом
4. сокращениями мышц
5. всем перечисленным

end

301. Сознательно управляемое локализованное дыхание - это:

1. дыхание, при котором вдох производится носом, а выдох ртом

2. дыхание, при котором вдох производится через одну ноздрю, а выдох через другую
3. дыхание, при котором воздух направляется в определенные доли легких
4. дыхание, при котором соотношение вдоха и выдоха составляет 1:2

end

302. Для тренировки выдоха при выполнении дыхательных упражнений может использоваться:

1. сознательно управляемое локализованное дыхание
2. сдавление грудной клетки на выдохе
3. дифференцированное дыхание
4. опускание рук, сгибание туловища на выдохе
5. все перечисленное

end

303. Упражнения на расслабление мышц шеи, плечевого пояса, рук при бронхиальной астме способствуют:

1. повышению подвижности грудной клетки
2. расслаблению гладких мышц бронхов
3. уменьшению энергозатрат организма
4. облегчению выведения мокроты
5. все перечисленное

end

304. Для формирования навыка правильной осанки используется:

1. упражнения в равновесии
2. постановка правильной осанки у стены
3. выполнение упражнений перед зеркалом
4. использование ортезов

5. все перечисленное

end

305. Методика проведения массажа при контрактурах и тугоподвижности суставов включает все перечисленное, кроме:

1. массаж паравертебральных зон шейно-грудного отдела при контрактурах суставов верхних конечностей
2. массаж пораженного сустава
3. массаж паравертебральных. зон пояснично- крестцового отдела
при контрактурах суставов нижних конечностей
4. массаж паравертебральных зон поясничного отдела при контрактурах суставов верхних конечностей
5. поглаживание и растирание укороченных контрактурой мышц

end

306. Методика массажа спины при сколиозе предусматривает:

1. использование массажных приемов тонизирующего характера по обе стороны искривления
2. использование массажных приемов расслабляющего характера по обе стороны искривления
3. дифференцированное использование массажных приемов на выпуклой и вогнутой сторонах искривления

end

307. Сочетание гимнастики и массажа при болезнях суставов не улучшает:

1. питание мышечно-связочного аппарата
2. подвижность в суставах
3. опорную функцию скелета
4. физическую работоспособность больных

end

308. Для кругловогнутой спины характерно:

1. сглаженность грудного кифоза и увеличение поясничного лордоза
2. увеличение грудного кифоза и сглаженность поясничного лордоза
3. увеличение грудного кифоза и поясничного лордоза

4. сглаженность всех физиологических изгибов позвоночника
end

309. Наиболее глубокой точкой поясничного лордоза является:

1. II поясничный позвонок
 2. III поясничный позвонок
 3. IV поясничный позвонок
 4. V поясничный позвонок
- end

310. Для коррекции увеличенного поясничного лордоза рекомендуются упражнения:

1. для укрепления мышц передней поверхности бедра и поясничной области
 2. для укрепления мышц плечевого пояса
 3. для укрепления мышц задней поверхности бедра и брюшного пресса
 4. для укрепления мышц диафрагмы таза
- end

311. При уменьшении поясничного лордоза рекомендуются упражнения:

1. для укрепления мышц передней поверхности бедра и поясничной области
 2. для укрепления мышц задней поверхности бедра и брюшного пресса
 3. для укрепления мышц диафрагмы таза
 4. для укрепления мышц плечевого пояса
- end

312. Метод круговой тренировки заключается в:

1. выполнении упражнений без существенного изменения движений
 2. чередовании умеренных по интенсивности нагрузок с более значительными для занимающегося
 3. подчинении действий занимающихся определенным правилам при отсутствии строгой регламентации движений
 4. выполнении каждого из упражнений на специально оборудованном месте с переходом от одного места к другому
- end

313. Игровой метод заключается в:

1. выполнении упражнений без существенного изменения движений
 2. чередовании умеренных по интенсивности нагрузок с более значительными для занимающегося
 3. выполнении каждого из упражнений на специально оборудованном месте с переходом от одного места к другому
 4. подчинении действий занимающихся определенным правилам при отсутствии строгой регламентации движений
- end

314. К сенсомоторной тренировке относится:

1. тренировка поверхностной чувствительности
2. тренировка глубокой чувствительности
3. тренировка грубой моторики
4. тренировка тонкой моторики
5. все перечисленное

end

315. Для тренировки поверхностной чувствительности может использоваться:

1. дифференцировка мелких предметов по размеру
2. дифференцировка мелких предметов по форме
3. дифференцировка предметов по весу
4. все перечисленное

end

316. При выполнении массажного приема растирания рука массажиста:

1. скользит по коже
2. сдвигает кожу с образованием складки
3. выполняет захватывающие, оттягивающие, сдавливающие движения
4. приводит массируемые ткани в колебательные движения

end

317. При выполнении массажного приема поглаживания рука массажиста:

1. скользит по коже
2. сдвигает кожу с образованием складки
3. выполняет захватывающие, оттягивающие, сдавливающие движения
4. приводит массируемые ткани в колебательные движения

end

318. Для предупреждения гипогликемии при короткой (менее одного часа) физической нагрузке рекомендуется

1. съесть перед началом физической нагрузки 1-2 хе медленно усваиваемых углеводов
2. съесть перед началом физической нагрузки 1-2 хе быстро усваиваемых углеводов
3. уменьшить дозу инсулина
4. избегать физических нагрузок

end

319. Больным ожирением рекомендовано принимать пищу__в сутки

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

end

320. Снижение энергетической ценности пищевого рациона для пациентов с ожирением осуществляется за счет уменьшения

1. жиров
2. белков
3. углеводов
4. белков, жиров и углеводов

end

321. Наиболее эффективным приемом при массаже грудной клетки у больного хроническим бронхитом является

1. вибрация

2. растирание
3. разминание
4. поглаживание

end

322. Наиболее важной лечебной процедурой для больных бронхоэктатической болезнью является

1. постуральный дренаж
2. дыхательная гимнастика
3. массаж грудной клетки
4. оксигенотерапия

end

323. В физический аспект реабилитации больных ИБС входит

1. лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки
2. лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах
3. только лечебная физкультура и дозированная ходьба
4. только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах

end

324. Реабилитационная терапия больным хронической обструктивной болезнью лёгких показана при _____ степени тяжести заболевания

1. любой
2. 2
3. 3
4. 4

end

325. Интенсивность и сроки реабилитации пациентов с инфарктом миокарда не определяются

1. типом медицинского учреждения
2. объемом поражения сердечной мышцы
3. видом осложнений инфаркта миокарда
4. наличием постинфарктной стенокардии

end

326. Физическая реабилитация больных вторым реабилитационным классом в подострый период инфаркта миокарда включает кратковременное

1. (до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
 2. (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
 3. (до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)
 4. (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)
- end

327. К средствам лечебной физкультуры относят

1. физические упражнения и массаж
 2. занятия спортом
 3. аэробику
 4. сеансы релаксации
- end

328. При назначении лечебной физкультуры врач должен указать

1. специальные упражнения, решающие лечебные задачи
 2. время выполнения упражнений
 3. темп выполнения упражнений
 4. время отдыха после занятий
- end

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Знание основных процессов изучаемого предмета, глубина и полнота раскрытия вопроса.	0-30
2	Владение специальной терминологией и использование ее при ответе.	0-20
3	Умение объяснить сущность процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.	0-30
4	Логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Понимание предложенной конкретной ситуации.	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий.	0-40
3	Способность обоснования выбранной тактики действия.	0-30
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 40 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 2,5%
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

При ответе на тесты:

- 0-59% вопросов (0-23 правильных ответа), то это составляет 3 - 4 балла;
- 60-69% вопросов (24-27 правильных ответа), то это составляет 5 - 6 баллов;
- 70-84% вопросов (28-34 правильных ответа), то это составляет 7 – 8 баллов;
- 85-100% вопросов (35-40 правильных ответа), то это составляет 9 – 10 баллов.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма оформления.	0-30
3	Правильность выбора методики воздействия.	0-30
4	Правильность выбора дозировки.	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (текущий и рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	Форма	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	Содержание	
1	Актуальность темы	0-10
2	Соответствие содержания темы	0-10
3	Глубина проработки материала	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	Оформление	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Текст реферата написан соответственно методическим указаниям	0-5
3	Правильность и полнота использования литературы	0-5
	Защита реферата	
1	Грамотность изложения и терминологии материала	0-10
2	Качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата	0-10

3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ С ДОКЛАДОМ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
	Форма	
1	Текст в соответствии со схемой	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
	Содержание	
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкреплённых фактами, примерами)	0-10
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-10
	Презентация	
1	Титульный лист с заголовком	0-5
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-5
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в форме заметок	0-5
	Доклад	
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы и вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАВЫКОВ ПОСТРОЕНИЯ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	Умение применять на практике полученные знания.	0-20
2	Правильность выбора алгоритма построения лечебного комплекса.	0-30
3	Правильность выбора специальных упражнений для данного больного.	0-20
4	Правильность выбора дозировки физической нагрузки.	0-30

	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 (дифференцированный 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, выразить свое мнение по обсуждаемой проблеме.

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	1-й вопрос	0-100
2	2-й вопрос	0-100
3	3-й вопрос	0-100

	Оценка за выполнение	Сумма баллов (сумма баллов/3)
--	-----------------------------	--

26-30 баллов – свободно использует термины и глубоко разбирается в основных разделах медицинской реабилитации, отличные знания о механизме действия. Отличные знания о целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Свободно владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий, построение и проведение процедуры лечебной гимнастики.

21 - 25 баллов – использует термины и допускает малосущественные ошибки в основных разделах медицинской реабилитации. Хорошо разбирается в целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Недостаточно глубоко владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий, построение и проведение процедуры лечебной гимнастики.

16 - 20 баллов – недостаточно хорошо использует термины и не разбирается в основных разделах медицинской реабилитации. Допускает ошибки в целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Недостаточно владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий, построение и проведение процедуры лечебной гимнастики.

10 – 15 баллов – слабо использует термины и плохо разбирается в основных разделах медицинской реабилитации. Допускает грубые ошибки в целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Плохо владеет навыками в составлении комплекса реабилитационных мероприятий, в построении и проведении процедуры лечебной гимнастики.

0 баллов – студент не ответил ни на один вопрос из билета. Студент, не явившийся на дифференцированный 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

0-59% - дан несистематизированный, отрывочный, поверхностный ответ, свидетельствующий о непонимании существа вопроса или отказ от ответа. Отсутствие логичности и последовательности. Допущены серьезные ошибки в содержании ответа;

60-69% - дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Слабо сформированы навыки анализа, способности выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме и употребления специальных терминов. Не использованы дополнительная литература и лекционный материал. Допущены более двух ошибок в содержании ответа;

76-84% - дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, обнаруживающий прочные знания по теме. Используются 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 (малозначительные 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 отве- та 0%	Минималь- ный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отмет- ка (в%)
Раскрыти- е 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 информация логически не связана. Не использован ы профессио- нальные термины	Представ- ляемая информация не системати- зирована и не последо- вательна. Использован 1- 2 профессиональ- ных термина	Представ- ляемая информация системати- зирована и последова- тельна. Используй- вано более 2-х профессио- нальных терминов	Представ- ляемая информация системати- зирована, последова- тельна и логически связана. Используй- вано более 5 профессио- нальных терминов	
Оформлен		Не	3- 4 ошибки в	Не более 2	Отсутствуют	

ие		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.	
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 использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично, 3-4 ошибки в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint), более 2 ошибок в представляемой информации	Широко использованы 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		Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

0-60% - тема не раскрыта, выводов нет, информация логически не связана, не соблюдены условия оформления, есть много ошибок;

60-75% - тема раскрыта не полностью, выводы не обоснованы, информация не систематизирована и не последовательна, условия оформления соблюдены частично, есть ошибки;

76-84% - тема раскрыта, проведен анализ, не все выводы обоснованы, информация систематизирована, и последовательна, условия оформления соблюдены, есть несущественные ошибки;

85-100% - тема раскрыта полностью, выводы сделаны, информация систематизирована и последовательна, логически связана, условия оформления соблюдены, отсутствуют ошибки.

При оценке навыков построения комплекса лечебной гимнастики учитываются следующие критерии:

0-60% – не выполнена последовательность алгоритма практических навыков или отказ от выполнения задания;

60-75% – частичное выполнение последовательности алгоритма практических навыков, допущены ошибки, исправляемые при коррекции их преподавателем;

76-84% – правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков с теоретическим обоснованием, допущены некоторые малосущественные ошибки, которые самостоятельно обнаружены и исправлены;

85-100% – самостоятельное правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков, с теоретическим обоснованием.

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.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Технологическая карта дисциплины

Специальность «Лечебное дело»

Курс 6, семестр 12, количество 3 – ЗЕ, отчетность – дифференцированный зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контро ля (неделя семестра)
Модуль 1					
Общая физиотерапия	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (оформление физиотерапевтического назначения), реферат. Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	10	15	7 неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания	5	10	
Модуль 2					
Традиционные методы лечения	Текущий контроль	Опрос, презентация. Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл	5	10	9 неделя
	Рубежный контроль	Реферат	5	10	
Модуль 3					
Лечебная физкультура	Текущий	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки	10	15	18

при заболеваниях	контроль	(построение комплекса лечебной гимнастики), реферат. Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл, конспект лекций плюс 1 балл, участие в НИР плюс 1 балл			неделя
	Рубежный контроль	Тестовые задания, составление комплекса реабилитационных мероприятий	5	10	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (диф. зачет)	Теоретическое задание, решение ситуационной задачи		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	