

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет

31

УТВЕРЖДАЮ
ДЕКАНАТ
МЕДИЦИНСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА

С. С. С.
29 сентября 2015 г.

Медицинская реабилитация

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Медицинской реабилитации**

Учебный план 31050150_15_24лд.plx
31.05.01. Лечебное дело

Квалификация **Специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 72
самостоятельная работа 36

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 12

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	12 (6.2)		Итого	
	уп	рпд		
Неделя	19,3		уп	рпд
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	18	18	18
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	72	72	72	72
Контактная работа	72	72	72	72
сам. работа	36	36	36	36
Итого	108	108	108	108



Программу составил(и):

Старший преподаватель, Карагулова М.Ш.; К.м.н., Доцент, Саралинова Г.М.

Рецензент(ы):

К.м.н., Доцент, Джайдобаева К.А.; К.м.н., Доцент, Матюшков П.И.

Рабочая программа дисциплины

Медицинская реабилитация

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №95)

составлена на основании учебного плана:

31.05.01. Лечебное дело

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Медицинской реабилитации

Протокол от 3.09 2015 г. № 4

Срок действия программы: 2015-2021 уч.г.

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



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

датель УМС

16 ноября 2016 г.

Эфр

программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
ния в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры
нской реабилитации

Протокол от 3 сент 2016 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Сар

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

датель УМС

15 декабря 2017 г.

М. Рабири

программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
ния в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры
нской реабилитации

Протокол от 4 сент 2017 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Сар

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

датель УМС

07 декабря 2018 г.

М. Рабири

программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
ния в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры
нской реабилитации

Протокол от 5.09 2018 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Сар

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

датель УМС

4.09 2019 г.

М. Рабири

программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
ния в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
нской реабилитации

Протокол от 2. 09 2019 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Сар

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.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Госпитальная хирургия	
2.1.2	Факультетская терапия	
2.1.3	Физика, математика	
2.1.4	Акушерство и гинекология	
2.1.5	Травматология, ортопедия	
2.1.6	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	
2.1.7	Факультетская хирургия	
2.1.8	Патофизиология, клиническая патофизиология	
2.1.9	Патологическая анатомия	
2.1.10	Биохимия	
2.1.11	Нормальная физиология	
2.1.12	Анатомия	
2.1.13	Онкология, лучевая терапия	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
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)

ПК-14: готовностью 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 каждого немедикаментозного метода 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 мероприятий.
3.1.4	Механизм лечебного действия физических факторов на организм.
3.1.5	Основные курортные факторы и принципы отбора и лечения больных на курортах.
3.1.6	Механизм действия физических упражнений и массажа на организм здорового и больного.
3.1.7	Основные средства и формы лечебной физкультуры, характерные черты ЛФК и массажа.
3.1.8	Рекомендации по выбору оптимального двигательного режима.
3.1.9	Основные правила применения лечебной физкультуры и массажа в комплексной реабилитации больных.
3.1.10	Специальные упражнения при различных заболеваниях внутренних органов.
3.1.11	Традиционные методы восстановления (иглорефлексотерапия, поверхностная рефлексотерапия, аурикулотерапия и др.)
3.1.12	Основы натуропатии.
3.1.13	Применение различных методов реабилитации при наиболее распространенных заболеваниях и повреждениях организма.
3.1.14	Показания и противопоказания к назначению методов и средств медицинской реабилитации.
3.1.15	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 конкретного больного.
3.2.4	Провести комплексное медицинское обследование с целью назначения необходимого метода медицинской реабилитации.
3.2.5	Определить задачи ЛФК на стационарном, поликлиническом и санаторно-курортном этапах реабилитации больных различного профиля.
3.2.6	Дать конкретные рекомендации по практическому использованию рационального двигательного режима, различных форм и средств физической культуры.
3.2.7	Назначить адекватный метод физиотерапии с учетом формы, стадии и фазы заболеваний.
3.2.8	Использовать традиционные методы восстановления в реабилитации больных и инвалидов.
3.2.9	Правильно оценить переносимость, адекватность и эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.
3.2.10	Выбрать необходимый санаторий для проведения реабилитационных мероприятий больным с различной хронической патологией.
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 пациента и тяжести заболевания.
3.3.4	Навыками построения лечебного комплекса ЛФК и оценки адекватности физической нагрузки состояния 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.	Примечание
	Раздел 1. Общая физиотерапия						
1.1	Предмет и задачи физиотерапии. Постоянный ток и его лечебное применение. /Лек/	12	2	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1	0	
1.2	Переменные токи и импульсные токи, механизм лечебного действия /Лек/	12	2	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1	0	
1.3	Светолечение. /Лек/	12	2	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1	0	
1.4	Водотеплолечение. /Лек/	12	2	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.7	0	

1.5	Курортология и курортотерапия. Курорты Кыргызстана. /Лек/	12	2	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
1.6	Основы медицинской реабилитации. Организация службы. Основные методы и средства медицинской реабилитации. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1	0	
1.7	Основы общей физиотерапии. Постоянный ток и его лечебное применение /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1	0	
1.8	Характеристика переменных токов и электромагнитных путей. Механизм действие и лечебное применение. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1	0	
1.9	Импульсные токи и их лечебное применение. Ультразвуковая терапия. Ультрафонофорез. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1	0	
1.10	Светолечение. Физическая характеристика светового потока. Механизм действия светового потока. Лазеротерапия. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.7 Э1	0	
1.11	Водотеплолечение. Понятие теплолечебных процедур. Физическая характеристика и лечебное применение. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.7 Э1	0	
1.12	Курортология и курортотерапия. Лечебные курортные факторы. Курорты Кыргызстана. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Э1	0	Ознакомление и заполнение санаторно-курортной карты.
1.13	Физические методы в лечении и реабилитации больных с заболеваниями внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, нервной системы. /Ср/	12	6	ПК-14	Л1.3 Л2.6 Л2.7 Л2.1 Э1	0	Работа с дополнительной литературой. Оформление физиотерапевтического назначения.
1.14	Основы реабилитационной помощи инвалидам. /Ср/	12	3	ПК-14	Л1.2 Л2.6 Э1	0	Работа с дополнительной литературой.
	Раздел 2. Традиционные методы реабилитации						
2.1	Основные принципы восточной медицины и иглорефлексотерапии /Лек/	12	2	ПК-14	Л1.4 Л2.2 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Э1	0	
2.2	Рефлекторные методы медицинской реабилитации. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.2 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Э1	0	
2.3	Немедикаментозные методы медицинской реабилитации. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.2 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Э1	0	
2.4	Основы восточной медицины (теория Инь-Ян, теория пяти элементов). /Ср/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.6 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.

2.5	Рефлексотерапия. /Ср/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.10 Л2.11 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
2.6	Натуропатия. /Ср/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.6 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
2.7	Современные немедикаментозные методы лечения и реабилитации. /Ср/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.6 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
Раздел 3. Основы ЛФК и лечебная физкультура при заболеваниях							
3.1	Общие основы, средства и формы ЛФК. /Лек/	12	2	ПК-14	Л1.1 Л1.4 Л2.3 Л2.6 Л2.7 Э1	0	
3.2	Медицинская реабилитация при заболеваниях ССС: ЛФК, физиотерапия, массаж, традиционная медицина /Лек/	12	2	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.6 Э1	0	
3.3	Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания: ЛФК, физиотерапия, массаж, традиционная медицина /Лек/	12	2	ПК-14	Л1.4 Л2.1 Л2.3 Л2.6	0	
3.4	Общие основы ЛФК. Характеристика. Основные средства ЛФК, классификация физических упражнений. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.1 Л1.4 Л2.3 Л2.6 Э1	0	
3.5	Основные формы ЛФК и их характеристика. Процедура лечебной гимнастики, методы ее проведения. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.1 Л1.4 Л2.3 Л2.6 Э1	0	
3.6	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в медицинской реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.1 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.
3.7	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в медицинской реабилитации больных бронхолегочными заболеваниями. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.1 Л1.4 Л2.3 Л2.5 Л2.6 Э1	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.

3.8	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в медицинской реабилитации больных с заболеваниями пищеварительной системы и обмена веществ. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л2.6 Э1	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.
3.9	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в медицинской реабилитации больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.6 Э1	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.
3.10	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в акушерстве и гинекологии. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.1 Л1.4 Л2.3 Л2.6 Э1	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.
3.11	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в хирургии. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.1 Л1.4 Л2.3 Л2.6 Э1	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.
3.12	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в неврологии. /Пр/	12	3	ПК-14	Л1.1 Л1.4 Л2.3 Л2.6 Э1	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.
3.13	Медицинская реабилитация в урологии. /Ср/	12	4	ПК-14	Л1.4 Л2.7 Э1	0	Элементы НИРС. Обсуждения, рефераты. Проведение деловых игр.
3.14	Медицинская реабилитация больных туберкулезом. /Ср/	12	4	ПК-14	Л1.1 Л1.4 Э1	0	Элементы НИРС. Обсуждения, рефераты. Проведение деловых игр.
3.15	Медицинская реабилитация больных после перенесенных инфекционных заболеваний. /Ср/	12	4	ПК-14	Л1.1 Л1.4 Л2.2 Л2.6 Э1	0	Элементы НИРС. Обсуждения, рефераты. Проведение деловых игр.
3.16	Лечебное питание в программах медицинской реабилитации. /Ср/	12	3	ПК-14	Л1.4 Л2.3 Л2.5 Л2.4 Э1	0	Работа с дополнительной литературой.

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 учреждениях.
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-, теплолечения, 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 гипертензионным 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

Вопросы и задания для текущего контроля в пункте 5.1

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.
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 ревматоидном 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. Музыкаотерапия.
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.

ПЛАН ОФОРМЛЕНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ И РЕФЕРАТА:

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 эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, периодически - тошноту. Аппетит сохранен. Беспокоит раздражительность, слабость. Вышеперечисленные жалобы появились около 4-х месяцев. В последний месяц стал отмечать головокружение, особенно при перемене положения тела, слабость усилилась. 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 эпигастральную область не рекомендуется. Назначается электрофорез новокаина, витамина В1, даларгина 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 эпигастральную область поперечно. Более эффективен внутрижелудочный (внутрикраневой) электрофорез оксациллина, когда больной выпивает 0,5 оксациллина в растворе (или, запивая порошок 50 или 100 мл воды), после чего проводится поперечная гальванизация эпигастральной области и оксациллин с помощью постоянного тока непосредственно поступает изнутри в слизистую желудка. Назначается также УВЧ-терапия или ДМВ-терапия на область желудка в слаботепловых дозировках по 10 минут, через день или ежедневно, на курс 10 процедур, магнитотерапия, ультразвуковая терапия или ультрафонофорез сол-косериловой 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 Ыссыката, 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 крайневвысокой 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. витаминообразующее

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. дидинамофорез
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. невращения
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

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,	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Саралинова Г.М., Абдылдаева С.О.	Основы медицинской реабилитации и общая физиотерапия	ГОУВПО КPCY, 2019 http://reabil.krsu.edu.kg/images/files/MR_FIZIOTER_2018.pdf
Л1.2	Г.М. Саралинова, С. О. Абдылдаева, Р.Д. Алымкулов, О.А Каложная, М.Ш. Карагулова	Лечебная физкультура.	Бишкек 2018 http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/9740.pdf
Л1.3	Г.М. Саралинова, Б.Дж. Хамзаев, М.Ш. Карагулова.	Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах опорно-	Бишкек 2016 http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/7835.pdf
Л1.4	Г.Н. Пономаренко	Медицинская реабилитация	ГЭОТАР-Медиа 2014 http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970431344-0001.html

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Алымкулов Д.А.	Физиотерапия и	2006 http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/1.pdf
Л2.2	Боголюбов В.М.	Медицинская	БИНОМ 2010
Л2.3	Алымкулов Д.А.	Лечебная физкультура при заболеваниях дыхательной и сердечно- сосудистой систем	КPCY 2009 http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/5564.pdf
Л2.4	Казаков В.Ф.	Бальнеотерапия ишемической болезни	Медицина 2014
Л2.5	Маргазина В.А.	Лечебная физкультура при заболеваниях	Спец. лит. 2015
Л2.6	Епифанова В.А., Ачкасова Е.Е., Епифанова А.В.	Медицинская реабилитация.	М.:ГЭОТАР-Медиа 2015 http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432488.h tml
Л2.7	Пономаренко Г.Н.	Общая физиотерапия.	М.:ГЭОТАР-Медиа 2014 http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431672.html
Л2.8	Боголюбов В.М.	Медицинская	БИНОМ 2010
Л2.9	Е.Ю. Пикунов	Традиционная медицина	Феникс 2014
Л2.10	Е.Р. Ярская - Смирнова	Традиционная медицина: политика и	"Вариант" 2011
Л2.11	Сокрут В.Н., Яблучанский Н.И.	Медицинская реабилитация. Учебник	Славянск "Ваш имидж" 2015

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	www.fizioterapiya.info www.reabilitaciya.org www.trmed.narod.ru www.physiotherapy.ru	
----	--	--

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий	
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии	
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии - технологии, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, передаваемых учащимся в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения: лекции, семинары.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии - технологии, направленные на вынужденную активность обучающегося и на формирование системного мышления: дискуссии, ролевые игры, разбор ситуационных задач.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии - самостоятельное использование компьютерной техники для выработки умения работать с информацией: доклады, рефераты, презентации.
6.3.1.4	
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	

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

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Лекции и практические занятия проводятся на базе кафедры медицинской реабилитации КРСУ. Для проведения занятий имеются: лекционный зал на 100 посадочных мест, 3 учебные комнаты, зал ЛФК, а также компьютер, ноутбук и мультимедийная установка.
7.2	Также для осуществления образовательного процесса имеется мебель: столы (6 шт.), стулья 8 (шт.), шкафы 2 (шт.), книжный шкаф 3 (шт.), парты 20 (шт.), кушетки массажные (4 шт.)
7.3	На кафедре есть плакаты и таблицы по всем разделам общей физиотерапии: по электролечению - 50 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, биодозиметр
7.13	На кафедре создана небольшая библиотека для самостоятельной работы студентов, в которой собрана необходимая литература по курсу медицинской реабилитации. Для лучшего освоения курса сотрудниками кафедры изданы монографии, учебник по физиотерапии и курортологии, учебно-методические пособия по электролечению, свето-, водо- теплолечению, а также имеются ксерокопии журнальных статей, лекций и обзоров по медицинской реабилитации. Кроме того, современные издания учебной литературы собраны в электронной библиотеке кафедры.

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

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 5

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

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

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на 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, оформлению 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 скомпоновать 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-лечебник

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 прочесть 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
и медицинская реабилитация

	Физиотерапия – это применение с лечебно-профилактической целью
1.	физических и биологических методов лечения
2.	природных и традиционных методов лечения для реабилитации больного
3.	природных (естественных) и преформированных (искусственно получаемых) физических факторов
4.	физических и физикальных факторов природы
5.	солнца, воздуха, воды
2.	Физиотерапевтические методы, применяемые в реабилитации, не включают:
1.	электролечение
2.	водолечение
3.	кумысолечение
4.	теплелечение
5.	светолечение
3.	Физиотерапевтические методы, применяемые в реабилитации, включают:
1.	теплелечение
2.	электролечение
3.	водолечение
4.	светолечение
5.	все ответы верные
4.	К преформированным физическим факторам относится:
1.	ультрафиолетовое облучение
2.	минеральные воды
3.	пресные воды
4.	лазерное облучение
5.	нет верного ответа
5.	Преимущества физиотерапевтического лечения:
1.	универсальность действия
2.	физиологичность действия
3.	длительное последствие
4.	все ответы верные
5.	все ответы не верные
6.	Преимущества физиотерапевтического лечения:
1.	возможность широкого варьирования дозиметрических и методических параметров
2.	хорошая совместимость с другими лечебными средствами
3.	распространенность, доступность и относительная дешевизна
4.	все ответы верные
5.	все ответы не верные
7.	Реабилитационный диагноз включает в себя:
1.	комплекс соматических и психофизических характеристик пациента, его

	мотивированности
2.	комплекс видов, форм, объемов, сроков и порядка реализации различных мероприятий, направленных на борьбу с последствиями заболевания
3.	определение уровня обратимого изменения (аномалии) функции поврежденного органа или ткани в результате болезни
4.	медицински обоснованную вероятность реализации реабилитационного потенциала
5.	физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру (ЛФК), мануальную терапию, рефлексотерапию и др.
8.	Физическая реабилитация – это:
1.	процесс психологической адаптации к изменившейся в результате болезни жизненной ситуации
2.	система мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств
3.	восстановление теоретических знаний и практических навыков по основной специальности до уровня знаний и навыков, необходимых для выполнения на надлежащем уровне профессиональной деятельности
4.	восстановление, а при невозможности – создание нового приемлемого для конкретного человека положения в семье, коллективе или в социуме большего масштаба
5.	нет верного ответа
9.	Контингент лиц, подвергаемых реабилитации:
1.	лица с выраженными последствиями заболевания
2.	лица с высоким риском длительной нетрудоспособности
3.	лица, подвергающиеся большим физическим и психо-эмоциональным нагрузкам в повседневной жизни
4.	лица со стойким ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточности (инвалидностью)
5.	все ответы верные
10.	Принцип медицинской реабилитации «Преимственность между этапами» - это:
1.	методологическая преимственность и взаимодополняемость лечебных и реабилитационных мероприятий
2.	положительная установка на выздоровление, возвращение в семью и общество
3.	приспособление реабилитационных мероприятий к постоянно меняющейся структуре болезней, а также учитывать социальную значимость того или иного заболевания
4.	сочетание общего и специального действий реабилитационных средств
5.	все ответы верные
11.	К задачам стационарного этапа реабилитации относится:
1.	восстановить физическую работоспособность до такого уровня, при котором больной может начать трудовую деятельность
2.	предупредить прогрессирование заболевания, его обострений и осложнений путем проведения на фоне курортного лечения медикаментозной терапии
3.	проводить мероприятия по вторичной профилактике заболевания с целью предотвращения его прогрессирования
4.	определить показания к реабилитации и реабилитационный потенциал больного
5.	определить степень утраты трудоспособности больного и обеспечить его трудоустройство или профессиональную переориентацию
12.	К методам медицинской реабилитации относятся:

1.	восстановительная терапия
2.	реконструктивная хирургия
3.	протезирование и ортезирование
4.	верные ответы 1-3
5.	верный ответы 2 и 3
13.	Реабилитационный потенциал – это:
1.	определение уровня обратимого изменения (аномалии) функции поврежденного органа или ткани в результате болезни
2.	комплекс соматических и психофизических характеристик пациента, его мотивированности, а также факторов социальной среды, позволяющих в той или иной степени реализовать его возможности
3.	физиотерапевтические методы, лечебная физкультура (ЛФК), мануальная терапия, рефлексотерапия и др.
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
14.	Реабилитационный прогноз – это:
1.	медицински обоснованная вероятность реализации реабилитационного потенциала и достижения намеченных целей в установленные сроки
2.	комплекс видов, форм, объемов, сроков и порядка реализации различных мероприятий, направленных на борьбу с последствиями заболевания
3.	комплекс соматических и психофизических характеристик пациента, его мотивированности
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
15.	Критерии эффективности медицинской реабилитации включают оценку:
1.	повреждения
2.	нарушения навыков
3.	активности и социального участия пациента
4.	влияния факторов окружающей среды и личности пациента
5.	все ответы верные
16.	Социально-психологический аспект реабилитации – это:
1.	восстановление личных качеств и способностей больного для его взаимодействия с социальным окружением, а также психокоррекция установок больного
2.	система мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма
3.	восстановление теоретических знаний и практических навыков по основной специальности до уровня знаний и навыков, необходимых для выполнения на надлежащем уровне профессиональной деятельности
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
17.	Профессиональная (трудовая) реабилитация – это:
1.	восстановление личных качеств и способностей больного для его взаимодействия с социальным окружением, а также психокоррекция установок больного
2.	система мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма
3.	восстановление теоретических знаний и практических навыков по основной специальности до уровня знаний и навыков, необходимых для выполнения на

	надлежащем уровне профессиональной деятельности
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
18.	Основные преимущества реабилитации:
1.	снижение медикаментозной нагрузки
2.	снижение риска повторных госпитализаций
3.	уменьшение частоты обострений хронических заболеваний
4.	снижение риска инвалидизации
5.	все ответы верные
19.	Задачи санаторно-курортного этапа реабилитации:
1.	определить показания к реабилитации и реабилитационный потенциал больного
2.	восстановить физическую работоспособность до такого уровня, при котором больной может начать трудовую деятельность
3.	проводить мероприятия по вторичной профилактике заболевания с целью предотвращения его прогрессирования
4.	определить степень утраты трудоспособности больного и обеспечить его трудоустройство или профессиональную переориентацию
5.	нет верного ответа
20.	Задачи амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации:
1.	определить показания к реабилитации и реабилитационный потенциал больного
2.	восстановить физическую работоспособность до такого уровня, при котором больной может начать трудовую деятельность
3.	проводить мероприятия по вторичной профилактике заболевания с целью предотвращения его прогрессирования
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
21.	Рефлексотерапия – это:
1.	системный метод лечения заболеваний, в основе которого лежит воздействие на биологически активные точки человеческого организма различными факторами физического воздействия
2.	метод лечения различных заболеваний человека, основанный на использовании лекарственных растений и комплексных препаратов из них
3.	метод лечения с помощью специально обученных животных на основе специальных медицинских программ
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
22.	Фитотерапия – это:
1.	метод лечения различных заболеваний человека, основанный на использовании лекарственных растений и комплексных препаратов из них
2.	системный метод лечения заболеваний, в основе которого лежит воздействие на биологически активные точки человеческого организма различными факторами физического воздействия
3.	метод лечения с помощью специально обученных животных на основе специальных медицинских программ
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа

23.	Анималотерапия – это:
1.	метод лечения с помощью специально обученных животных на основе специальных медицинских программ
2.	метод лечения различных заболеваний человека, основанный на использовании лекарственных растений и комплексных препаратов из них
3.	системный метод лечения заболеваний, в основе которого лежит воздействие на биологически активные точки человеческого организма различными факторами физического воздействия
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
24.	Специфическими особенностями реабилитации являются:
1.	воздействие на последствия болезни
2.	активное участие больного в процессе реабилитации
3.	мобилизация компенсаторных механизмов
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
25.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Импульсные токи низкого напряжения» относится:
1.	амплипульстерапия
2.	гальванизация
3.	индуктотермия
4.	лазеротерапия
5.	бальнеотерапия
26.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Электрические токи высокого напряжения» относится:
1.	электросон
2.	диатермия
3.	лекарственный электрофорез
4.	инфракрасное облучение
5.	амплипульстерапия
27.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Электрические токи высокого напряжения» относится:
1.	бальнеотерапия
2.	дарсонвализация
3.	ультрафиолетовое облучение
4.	ультразвук
5.	гальванизация
28.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Постоянный электрический ток низкого напряжения» относится:
1.	ультразвук
2.	э.п.УВЧ
3.	СМТ-терапия
4.	дарсонвализация
5.	лекарственный электрофорез
29.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Постоянный электрический ток низкого напряжения» относится:

1.	ультразвук
2.	баротерапия
3.	СМВ-терапия
4.	лазеротерапия
5.	гальванизация
30.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Механические колебания среды» относится:
1.	дарсонвализация
2.	интерференцтерапия
3.	лекарственный фонофорез
4.	ДМВ-терапия
5.	гальванизация
31.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Механические колебания среды» относится:
1.	СМВ-терапия
2.	баротерапия
3.	ультразвук
4.	лазеротерапия
5.	гальванизация
32.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Электрические токи высокого напряжения» относится:
1.	лазеротерапия
2.	ультразвук
3.	лекарственный фонофорез
4.	ультратонотерапия
5.	амплипульсфорез
33.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Импульсные токи низкого напряжения» относится:
1.	лекарственный фонофорез
2.	э.п. УВЧ
3.	диадинамотерапия
4.	ДМВ-терапия
5.	баротерапия
34.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Электрические, магнитные и электромагнитные поля» относится:
1.	лекарственный электрофорез
2.	лазеротерапия
3.	гальванизация
4.	э.п. УВЧ
5.	бальнеотерапия
35.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Электрические, магнитные и электромагнитные поля» относится:
1.	электросон
2.	индуктотермия
3.	лекарственный электрофорез
4.	лазеротерапия

5.	гальванизация
36.	К группе физиотерапевтических методов лечения «Электромагнитные колебания оптического диапазона» относится:
1.	ультрафиолетовое облучение
2.	бальнеотерапия
3.	индуктотермия
4.	лазеротерапия
5.	гальванизация
37.	К психическому пути воздействия физиотерапевтических методов относится:
1.	формирование новых условно-рефлекторных связей
2.	образование в тканях организма биологически активных веществ
3.	выделение гормонов гипофиза, надпочечников, щитовидной и других желез внутренней секреции
4.	развитие физико-химические процессов за счет биохимических изменений под электродами
5.	стимуляция свободно-радикальных реакций, ионные изменения в тканях
38.	К психическому пути воздействия физиотерапевтических методов относится:
1.	образование в тканях организма биологически активных веществ
2.	повышение адаптационно-защитных сил организма
3.	формирование новых условно-рефлекторных связей
4.	расширение кровеносных и лимфатических сосудов
5.	активизация удаления продуктов метаболизма
39.	К психическому пути воздействия физиотерапевтических методов относится:
1.	раздражение нервных окончаний – рецепторов, импульсы от которых доходят до подкорковых образований и корковых анализаторов
2.	повышение адаптационно-защитных сил организма
3.	формирование новых условно-рефлекторных связей
4.	образование свободных форм веществ
5.	образование в тканях организма биологически активных веществ
40.	К неврогенному пути воздействия физиотерапевтических методов относится:
1.	образование в тканях организма биологически активных веществ
2.	повышение адаптационно-защитных сил организма
3.	формирование новых условно-рефлекторных связей
4.	раздражение нервных окончаний – рецепторов, импульсы от которых доходят до подкорковых образований и корковых анализаторов
5.	удаление продуктов метаболизма
41.	К неврогенному пути воздействия физиотерапевтических методов относится:
1.	раздражение нервных окончаний – рецепторов, импульсы от которых доходят до подкорковых образований и корковых анализаторов
2.	расширение кровеносных и лимфатических сосудов
3.	активизация удаления продуктов метаболизма
4.	выделение гормонов гипофиза, надпочечников, щитовидной и других желез внутренней секреции
5.	образование свободных форм веществ
42.	К неврогенному пути воздействия физиотерапевтических методов относится:

1.	выделение гормонов гипофиза, надпочечников, щитовидной и других желез внутренней секреции
2.	образование в тканях организма биологически активных веществ
3.	повышение адаптационно-защитных сил организма
4.	раздражение нервных окончаний – рецепторов
5.	образование свободных форм веществ
43.	К биохимическому пути воздействия физиотерапевтических методов относится:
1.	раздражение нервных окончаний – рецепторов
2.	развитие на месте действия физических факторов физико-химических процессов
3.	формирование новых условно-рефлекторных связей
4.	выделение гормонов гипофиза, надпочечников, щитовидной и других желез внутренней секреции
5.	образование в тканях организма биологически активных веществ
44.	К биохимическому пути воздействия физиотерапевтических методов относится:
1.	формирование новых условно-рефлекторных связей
2.	выделение гормонов гипофиза, надпочечников, щитовидной и других желез внутренней секреции
3.	образование в тканях организма биологически активных веществ
4.	раздражение рецепторов, импульсы от которых доходят до подкорковых образований и корковых анализаторов
5.	стимуляция свободно-радикальных реакций, ионных изменений в тканях
45.	К биохимическому пути воздействия физиотерапевтических методов относится:
1.	образование в тканях организма биологически активных веществ
2.	раздражение нервных окончаний – рецепторов, импульсы от которых доходят до подкорковых образований и корковых анализаторов
3.	образование свободных форм веществ
4.	формирование новых условно-рефлекторных связей
5.	выделение гормонов гипофиза, надпочечников, щитовидной и других желез внутренней секреции
46.	К гуморально-гормональному пути воздействия физиотерапевтических методов относится:
1.	образование свободных форм веществ
2.	образование в тканях организма биологически активных веществ
3.	формирование новых условно-рефлекторных связей
4.	раздражение нервных окончаний – рецепторов
5.	стимуляция свободно-радикальных реакций, ионных изменений в тканях
47.	К гуморально-гормональному пути воздействия физиотерапевтических методов относится:
1.	раздражение нервных окончаний – рецепторов, импульсы от которых доходят до подкорковых образований и корковых анализаторов
2.	стимуляция свободно-радикальных реакций, ионных изменений в тканях
3.	выделение гормонов желез внутренней секреции
4.	формирование новых условно-рефлекторных связей
5.	образование свободных форм веществ
48.	К гуморально-гормональному пути воздействия физиотерапевтических методов относится:

1.	раздражение нервных окончаний – рецепторов
2.	повышение адаптационно-защитных сил организма
3.	формирование новых условно-рефлекторных связей
4.	образование свободных форм веществ
5.	стимуляция свободно-радикальных реакций
49.	К лечебному направлению физиотерапии относится:
1.	лечение острых и хронических заболеваний с использованием дифференцированного подхода к назначению физических факторов
2.	электродиагностика
3.	оздоровление, предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения физических факторов
4.	диагностическая фотоэритема
5.	применение физиотерапевтических методов в комплексе восстановительных мероприятий
50.	К лечебному направлению физиотерапии относится:
1.	электропунктурная диагностика
2.	применение физиопроцедур для лечения различных острых и хронических заболеваний
3.	применение физиопроцедур, повышающих устойчивость организма к различным средовым неблагоприятным воздействиям
4.	предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения естественных физических факторов
5.	диагностическая фотоэритема
51.	К реабилитационному направлению физиотерапии относится:
1.	применение физиотерапевтических методов в комплексе восстановительных мероприятий
2.	применение физиопроцедур для лечения различных острых и хронических заболеваний
3.	электроодонтодиагностика
4.	предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения естественных физических факторов
5.	предупреждение заболеваний человека и их обострений
52.	К реабилитационному направлению физиотерапии относится:
1.	применение физиопроцедур, повышающих устойчивость организма к различным средовым неблагоприятным воздействиям
2.	диагностическая фотоэритема
3.	применение физиотерапии в комплексе восстановительных мероприятий
4.	предупреждение заболеваний человека и их обострений
5.	предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения естественных физических факторов
53.	К диагностическому направлению физиотерапии относится:
1.	применение физиотерапии в комплексе восстановительных мероприятий
2.	предупреждение заболеваний человека и их обострений
3.	предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения естественных физических факторов
4.	применение физиопроцедур, повышающих устойчивость организма к различным средовым неблагоприятным воздействиям
5.	диагностическая фотоэритема

54.	К диагностическому направлению физиотерапии относится:
1.	электродиагностика
2.	применение физиопроцедур, повышающих устойчивость организма к различным средовым неблагоприятным воздействиям
3.	оздоровление, предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения физических факторов
4.	лечение острых и хронических заболеваний с использованием дифференцированного подхода к назначению физических факторов
5.	применение физиотерапевтических методов в комплексе восстановительных мероприятий
55.	К диагностическому направлению физиотерапии относится:
1.	применение физиопроцедур для лечения различных острых и хронических заболеваний
2.	предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения естественных физических факторов
3.	диагностическая фотоэритема
4.	применение физиотерапевтических методов в комплексе восстановительных мероприятий
5.	предупреждение заболеваний человека и их обострений
56.	К профилактическому направлению физиотерапии относится:
1.	применение физиотерапевтических методов в комплексе восстановительных мероприятий
2.	применение физиопроцедур, повышающих устойчивость организма к различным средовым неблагоприятным воздействиям
3.	диагностическая фотоэритема
4.	применение физиопроцедур для лечения различных острых и хронических заболеваний
5.	применение физиопроцедур, способствующих дифференциальной диагностике различных заболеваний
57.	К профилактическому направлению физиотерапии относится:
1.	предупреждение заболеваний человека и их обострений путем применения естественных физических факторов
2.	применение физиопроцедур, способствующих дифференциальной диагностике различных заболеваний
3.	применение физиопроцедур для лечения различных острых и хронических заболеваний
4.	применение физиотерапевтических методов при проведении реабилитационных мероприятий
5.	проведение электроодонтодиагностики
58.	Общей реакцией организма на воздействие физических факторов является:
1.	формирование ультрафиолетовой эритемы
2.	расширение кровеносных сосудов и усиление кровотока
3.	усиление потоотделения
4.	сокращение поперечно-полосатой мускулатуры
5.	снижение чувствительности двигательных нервов
59.	Общей реакцией организма на воздействие физических факторов является:
1.	сокращение гладкой мускулатуры
2.	выработка витамина Д
3.	повышение чувствительности чувствительных нервов
4.	сокращение поперечно-полосатой мускулатуры

5.	расширение кровеносных сосудов и усиление кровотока
60.	Общей реакцией организма на воздействие физических факторов является:
1.	расширение кровеносных сосудов, усиление кровотока и трофики тканей
2.	усиление потоотделения
3.	сокращение поперечно-полосатой мускулатуры
4.	выработка меланина
5.	снижение зуда кожных покровов
61.	Какой вид тока применяется при гальванизации:
1.	импульсный низкочастотный ток
2.	постоянный ток высокого напряжения
3.	постоянный ток малой силы и низкого напряжения
4.	переменный ток высокой частоты
5.	переменный импульсный ток
62.	Какой вид тока применяется при лекарственном электрофорезе:
1.	постоянный ток малой силы и низкого напряжения
2.	постоянный ток высокого напряжения
3.	импульсный ток низкой частоты
4.	переменный ток высокого напряжения
5.	электромагнитное поле высокой частоты
63.	Какой вид тока применяется при эуфиллин- электрофорезе:
1.	импульсный ток низкой частоты
2.	переменный ток высокого напряжения
3.	электромагнитное поле высокой частоты
4.	постоянный ток малой силы и низкого напряжения
5.	постоянный ток высокого напряжения
64.	Какой вид тока применяется при кальций- электрофорезе:
1.	импульсный ток низкой частоты
2.	переменный ток высокого напряжения
3.	электромагнитное поле высокой частоты
4.	постоянный ток малой силы и низкого напряжения
5.	постоянный ток высокого напряжения
65.	Какой вид тока применяется при электрофорезе витамина С:
1.	постоянный ток малой силы и низкого напряжения
2.	постоянный ток высокой силы и напряжения
3.	импульсный ток низкой частоты
4.	переменный ток высокого напряжения
5.	электромагнитное поле высокой частоты
66.	Постоянный ток проникает в организм человека в основном через:
1.	кожу и подкожно-жировую клетчатку
2.	выводные протоки потовых и сальных желез
3.	кости
4.	мышцы
5.	сухожилия

67.	Постоянный ток проникает в организм человека в основном через:
1.	кожу и подкожно-жировую клетчатку
2.	мышечно-связочный аппарат
3.	мышцы и кости
4.	внутренние органы
5.	выводные протоки потовых и сальных желез
68.	Постоянный ток проникает в организм человека в основном через:
1.	кожу
2.	выводные протоки потовых и сальных желез
3.	подкожно-жировую клетчатку
4.	плотные ткани
5.	ткани, богатые содержанием воды
69.	Постоянный электрический ток хорошо проходит через:
1.	жировую ткань
2.	костную ткань
3.	нервную ткань
4.	паренхиматозные органы
5.	нет верного ответа
70.	Постоянный электрический ток хорошо проходит через:
1.	жировую ткань
2.	костную ткань
3.	нервную ткань
4.	мышцы
5.	все ответы верные
71.	Пройдя через кожу постоянный ток распространяется по:
1.	внутренним органам
2.	межклеточным пространствам
3.	костной ткани
4.	жировой ткани
5.	нервной ткани
72.	Пройдя через кожу постоянный ток распространяется:
1.	кровеносным и лимфатическим сосудам
2.	костной ткани
3.	жировой ткани
4.	нервной ткани
5.	внутренним органам
73.	Что лежит в основе действия гальванического тока:
1.	образование тепла
2.	осцилляторный эффект
3.	изменение ионного соотношения в тканях
4.	микромассаж тканей
5.	колебательные движения молекул
74.	Что лежит в основе действия гальванического тока:
1.	изменение ионного соотношения в тканях

2.	осцилляторный эффект
3.	вращательные движения дипольных молекул
4.	колебательные движения ионов
5.	формирование «доминанты ритмического раздражения»
75.	Что лежит в основе действия гальванического тока:
1.	микромассаж тканей
2.	образование эндогенного тепла
3.	изменение ионного соотношения в тканях у электродов и полупроницаемых мембран
4.	снижение чувствительности нервов
5.	формирование «доминанты ритмического раздражения»
76.	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
77.	Какой ожог может образоваться при нарушении правил проведения процедуры гальванизации под катодом (отрицательным полюсом):
1.	термический
2.	токсический
3.	химический – щелочью
4.	химический – кислотой
5.	электрический
78.	Какой ожог может образоваться при нарушении правил проведения гальванизации под анодом (положительным полюсом):
1.	термический
2.	химический – кислотой
3.	химический – щелочью
4.	химический - соединениями свинца
5.	химический - органическими соединениями
79.	Какой ожог может образоваться при нарушении правил проведения гальванизации под анодом (положительным полюсом):
1.	термический
2.	токсический
3.	электрический
4.	химический – кислотой
5.	химический – щелочью
80.	Как называется аппарат для проведения гальванизации:
1.	«Амплипульс»
2.	«Поток-1»
3.	«Искра-1»
4.	«Ромашка»
5.	«Электросон»
81.	Как называется аппарат для проведения гальванизации:

1.	«Ручей-1»
2.	«Поток-1»
3.	«Волна-2»
4.	«Луч-1»
5.	«Гальванизатор»
82.	Как называется аппарат для проведения лекарственного электрофореза:
1.	«Ручей-1»
2.	«Поток-1»
3.	«Волна-2»
4.	«Луч-1»
5.	«Электрофорез»
83.	Как называется аппарат для проведения лекарственного электрофореза:
1.	«Волна-2»
2.	«Ручей-1»
3.	«Ион»
4.	«Электрофорез-1»
5.	«Искра»
84.	Как называется аппарат для проведения лекарственного электрофореза:
1.	«Ручей-1»
2.	«Ион»
3.	«Волна-2»
4.	«Луч-1»
5.	«Гальванизатор»
85.	Как накладываются электроды при гальванизации на тело больного:
1.	непосредственно на обнаженную кожу
2.	контактно через гидрофильную прокладку
3.	с воздушным зазором
4.	через хлопчатобумажную одежду
5.	через мазевую прослойку
86.	Как накладываются электроды при гальванизации на тело больного:
1.	через воздушный зазор не менее 3 см
2.	через воздушный зазор более 3 см
3.	через одежду
4.	непосредственно на обнаженную кожу
5.	контактно через гидрофильную прокладку
87.	Как накладываются электроды при лекарственном электрофорезе на тело больного:
1.	непосредственно на обнаженную кожу
2.	контактно через гидрофильную прокладку
3.	с воздушным зазором
4.	через хлопчатобумажную одежду
5.	через мазевую прослойку
88.	Как накладываются электроды при лекарственном электрофорезе на тело больного:

1.	через воздушный зазор не менее 3 см
2.	через воздушный зазор более 3 см
3.	через одежду
4.	непосредственно на обнаженную кожу
5.	контактно через гидрофильную прокладку
89.	Как фиксируются электроды на теле пациента при проведении процедуры гальванизации:
1.	бинтованием
2.	накладываются без фиксации
3.	удерживаются рукой пациента
4.	удерживаются рукой медсестры
5.	пластмассовым держателем
90.	Как фиксируются электроды на теле пациента при проведении процедуры гальванизации:
1.	накладываются без фиксации
2.	тяжестью тела больного
3.	удерживаются рукой пациента
4.	удерживаются рукой медсестры
5.	пластмассовым держателем
91.	Как фиксируются электроды на теле пациента при проведении процедуры гальванизации:
1.	накладываются без фиксации
2.	удерживаются рукой пациента
3.	удерживаются рукой медсестры
4.	пластмассовым держателем
5.	клеенчатым мешочком с песком
92.	Как фиксируются электроды на теле пациента при проведении процедуры лекарственного электрофореза:
1.	накладываются без фиксации
2.	бинтованием
3.	удерживаются рукой пациента
4.	удерживаются рукой медсестры
5.	нет верного ответа
93.	Как фиксируются электроды на теле пациента при проведении процедуры лекарственного электрофореза:
1.	накладываются без фиксации
2.	тяжестью тела больного
3.	удерживаются рукой пациента
4.	удерживаются рукой медсестры
5.	нет верного ответа
94.	Как фиксируются электроды на теле пациента при проведении процедуры лекарственного электрофореза:
1.	накладываются без фиксации
2.	удерживаются рукой пациента
3.	удерживаются рукой медсестры
4.	клеенчатым мешочком с песком

5.	нет верного ответа
95.	Как фиксируются электроды на теле пациента при проведении процедуры гальванизации:
1.	бинтованием
2.	накладываются без фиксации
3.	удерживаются рукой пациента
4.	удерживаются рукой медсестры
5.	все ответы верные
96.	Как фиксируются электроды на теле пациента при проведении процедуры лекарственного электрофореза:
1.	накладываются без фиксации
2.	удерживаются рукой пациента
3.	удерживаются рукой медсестры
4.	клеенчатым мешочком с песком
5.	все ответы верные
97.	Гидрофильные прокладки, применяемые при процедуре гальванизации:
1.	используются сухими
2.	смачиваются лекарственным препаратом
3.	смачиваются теплой водопроводной водой
4.	смачиваются спиртом
5.	смачиваются дистиллированной водой
98.	Гидрофильные прокладки, применяемые при процедуре гальванизации:
1.	используются сухими
2.	смачиваются лекарственным препаратом
3.	смачиваются теплой водопроводной водой
4.	должны строго соответствовать электроду по размеру и форме
5.	должны использоваться однократно
99.	Гидрофильные прокладки, применяемые при проведении процедуры лекарственного электрофореза:
1.	используются сухими
2.	протираются спиртом
3.	смачиваются теплой водопроводной водой
4.	смачиваются лекарственным препаратом
5.	смачиваются холодной дистиллированной водой
100.	Гидрофильные прокладки, применяемые при проведении процедуры лекарственного электрофореза:
1.	используются сухими
2.	смачиваются лекарственным препаратом
3.	смачиваются теплой водопроводной водой
4.	должны строго соответствовать электроду по размеру и форме
5.	должны использоваться однократно
101.	На гидрофильной прокладке при проведении гальванизации:
1.	вышивают ее площадь
2.	обозначают полярность
3.	обозначают лекарственный ион, который с нее вводится

4.	ответы 1-3 верные
5.	ответы 1-2 верные
102.	На гидрофильной прокладке при проведении гальванизации:
1.	вышивают ее площадь
2.	обозначают полярность
3.	обозначают лекарственный ион, который с нее вводится
4.	ответы 1-2 верные
5.	нет верного ответа
103.	На гидрофильной прокладке при проведении процедуры лекарственного электрофореза:
1.	вышивают ее площадь
2.	обозначают полярность
3.	обозначают лекарственный ион, который с нее вводится
4.	ответы 1-3 верные
5.	ответы 1-2 верные
104.	На гидрофильной прокладке при проведении процедуры лекарственного электрофореза:
1.	вышивают ее площадь
2.	обозначают полярность
3.	обозначают лекарственный ион, который с нее вводится
4.	ответы 1-3 верные
5.	нет верного ответа
105.	После процедуры гальванизации гидрофильные прокладки:
1.	промываются теплой проточной водой
2.	один раз в неделю по графику их кипятят 40 минут отдельно по полярности
3.	один раз в неделю по графику их кипятят 40 минут отдельно по вводимым лекарственным ионам
4.	ответы 1-2 верные
5.	ответы 1-3 верные
106.	После процедуры лекарственного электрофореза гидрофильные прокладки:
1.	промываются теплой проточной водой
2.	один раз в неделю по графику их кипятят 40 минут отдельно по полярности
3.	один раз в неделю по графику их кипятят 40 минут отдельно по вводимым лекарственным ионам
4.	ответы 1-2 верные
5.	ответы 1-3 верные
107.	По способу наложения электродов различают следующую методику гальванизации:
1.	поперечную
2.	продольную
3.	поперечно-диагональную
4.	ответы 1-2 верные
5.	ответы 1-3 верные
108.	По способу наложения электродов различают следующую методику лекарственного электрофореза:

1.	поперечную
2.	продольную
3.	поперечно-диагональную
4.	ответы 1-2 верные
5.	ответы 1-3 верные
109. Что ощущает пациент под электродами при гальванизации:	
1.	легкое жжение и покалывание
2.	выраженное жжение и покалывание
3.	легкое тепло
4.	выраженное тепло
5.	понижение температуры
110. Что ощущает пациент под электродами при гальванизации:	
1.	не испытывает никаких ощущений
2.	легкое жжение и покалывание
3.	выраженное жжение и покалывание
4.	легкое тепло
5.	выраженное тепло
111. Что ощущает пациент под электродами при гальванизации:	
1.	легкое тепло
2.	выраженное тепло
3.	легкое жжение и покалывание
4.	выраженное жжение и покалывание
5.	мышечные подергивания
112. Что ощущает пациент под электродами при лекарственном электрофорезе:	
1.	легкое жжение и покалывание
2.	выраженное жжение и покалывание
3.	легкое тепло
4.	выраженное тепло
5.	запах озона
113. Что ощущает пациент под электродами при лекарственном электрофорезе:	
1.	не испытывает никаких ощущений
2.	легкое жжение и покалывание
3.	выраженное жжение и покалывание
4.	легкое тепло
5.	выраженное тепло
114. Что ощущает пациент под электродами при лекарственном электрофорезе:	
1.	легкое тепло
2.	выраженное тепло
3.	легкое жжение и покалывание
4.	выраженное жжение и покалывание
5.	мышечные подергивания
115. Какая методика гальванизации относится к рефлекторной:	
1.	по Вермелю
2.	гальванический «воротник» по Щербак

3.	четырёхкамерная гальваническая ванна
4.	«полумаска Бергонье»
5.	гальванизация на эпигастральную область
116.	Какая методика гальванизации относится к рефлекторной:
1.	по Вермелю
2.	«трусики» по Щербаку
3.	четырёхкамерная гальваническая ванна
4.	«полумаска Бергонье»
5.	гальванизация области слюнных желез
117.	Какая методика гальванизации относится к общей:
1.	по Вермелю
2.	«трусики» по Щербаку
3.	гальванический «воротник» по Щербаку
4.	«полумаска Бергонье»
5.	гальванизация области слюнных желез
118.	Какая методика гальванизации относится к общей:
1.	на заднюю поверхность бедра
2.	«трусики» по Щербаку
3.	гальванический «воротник» по Щербаку
4.	«полумаска Бергонье»
5.	четырёхкамерная гальваническая ванна
119.	Какая методика гальванизации относится к местной:
1.	на переднюю поверхность плеча
2.	«трусики» по Щербаку
3.	гальванический «воротник» по Щербаку
4.	по Вермелю
5.	четырёхкамерная гальваническая ванна
120.	Какая методика гальванизации относится к общей:
1.	по Вермелю
2.	«трусики» по Щербаку
3.	гальванический «воротник» по Щербаку
4.	«полумаска Бергонье»
5.	на поясничную область
121.	Колебание или волна – это:
1.	движение электронов или ионов в одну и в другую сторону
2.	время, в течение которого совершается одно полное колебание
3.	количество полных колебаний за 1 сек
4.	расстояние, пройденное волной за 1 период
5.	нет верного ответа
122.	Колебание или волна – это:
1.	движение электронов или ионов в одну и в другую сторону
2.	время, в течение которого совершается одно полное колебание
3.	количество полных колебаний за 1 сек
4.	расстояние, пройденное волной за 1 период

5.	все ответы верные
123.	Период колебания – это:
1.	движение электронов или ионов в одну и в другую сторону
2.	время, в течение которого совершается одно полное колебание
3.	количество полных колебаний за 1 сек
4.	расстояние, пройденное волной за 1 период
5.	нет верного ответа
124.	Период колебания – это:
1.	движение электронов или ионов в одну и в другую сторону
2.	время, в течение которого совершается одно полное колебание
3.	количество полных колебаний за 1 сек
4.	расстояние, пройденное волной за 1 период
5.	все ответы верные
125.	Частота колебаний – это:
1.	движение электронов или ионов в одну и в другую сторону
2.	время, в течение которого совершается одно полное колебание
3.	количество полных колебаний за 1 сек
4.	расстояние, пройденное волной за 1 период
5.	нет верного ответа
126.	Частота колебаний – это:
1.	движение электронов или ионов в одну и в другую сторону
2.	время, в течение которого совершается одно полное колебание
3.	количество полных колебаний за 1 сек
4.	расстояние, пройденное волной за 1 период
5.	все ответы верные
127.	Длина волны – это:
1.	движение электронов или ионов в одну и в другую сторону
2.	время, в течение которого совершается одно полное колебание
3.	количество полных колебаний за 1 сек
4.	расстояние, пройденное волной за 1 период
5.	нет верного ответа
128.	Длина волны – это:
1.	движение электронов или ионов в одну и в другую сторону
2.	время, в течение которого совершается одно полное колебание
3.	количество полных колебаний за 1 сек
4.	расстояние, пройденное волной за 1 период
5.	все ответы верные
129.	Механизм действия переменного тока включает в себя:
1.	тепловой специфический компонент
2.	нетепловой неспецифический компонент
3.	тепловой неспецифический компонент
4.	нет верного ответа
5.	все ответы верные

130.	Механизм действия переменного тока включает в себя:
1.	осцилляторный компонент
2.	нетепловой неспецифический компонент
3.	тепловой специфический компонент
4.	нет верного ответа
5.	все ответы верные
131.	Механизм действия переменного тока включает в себя:
1.	тепловой специфический компонент
2.	осцилляторный неспецифический компонент
3.	тепловой неспецифический компонент
4.	нет верного ответа
5.	все ответы верные
132.	Механизм действия переменного тока включает в себя:
1.	тепловой специфический компонент
2.	осцилляторный неспецифический компонент
3.	осцилляторный специфический компонент
4.	нет верного ответа
5.	все ответы верные
133.	Местное бактерицидное действие дарсонвализации обусловлено:
1.	расширением сосудов и усилением кровообращения
2.	образующимися озоном и окислами азота
3.	снижением чувствительности нервов
4.	повышением тонуса вегетативной нервной системы
5.	образованием витамина С
134.	Токи Дарсонваля оказывают местное бактерицидное действие за счет:
1.	расширения сосудов и усиления кровообращения
2.	повышения тонуса вегетативной нервной системы
3.	снижения чувствительности нервов
4.	образования витамина Д
5.	озона и окислов азота
135.	Противозудное действие дарсонвализации обусловлено:
1.	расширением сосудов и усилением кровообращения
2.	образующимися озоном и окислами азота
3.	снижением чувствительности нервов
4.	повышением тонуса вегетативной нервной системы
5.	выработкой эндорфинов
136.	Токи Дарсонваля оказывают противозудное действие за счет:
1.	расширения сосудов и усиления кровообращения
2.	повышения тонуса вегетативной нервной системы
3.	снижения чувствительности нервов
4.	выработки эндорфинов
5.	озона и окислов азота
137.	Снижение функции потовых и сальных желез при дарсонвализации обусловлено:
1.	расширением сосудов и усилением кровообращения

2.	образующимися озоном и окислами азота
3.	снижением чувствительности нервов
4.	повышением тонуса вегетативной нервной системы
5.	выработкой эндорфинов
138.	Токи Дарсонваля вызывают снижение функции потовых и сальных желез вследствие:
1.	расширения сосудов и усиления кровообращения
2.	повышения тонуса вегетативной нервной системы
3.	снижения чувствительности нервов
4.	образования витаминов группы В
5.	озона и окислов азота
139.	Какой метод физиолечения обладает выраженным трофическим действием:
1.	гальванизация
2.	амплипульстерапия
3.	дарсонвализация
4.	индуктотермия
5.	УВЧ – терапия
140.	Какой метод физиолечения обладает противозудным действием:
1.	гальванизация
2.	СМТ-терапия
3.	дарсонвализация
4.	инфракрасное облучение
5.	УВЧ – терапия
141.	Какой метод физиолечения применяют при варикозном расширении вен:
1.	гальванизация
2.	ультразвук
3.	дарсонвализация
4.	инфракрасное облучение
5.	УВЧ – терапия
142.	Какой метод физиолечения предпочтительно применяют при акне:
1.	инфракрасное облучение
2.	ультразвук
3.	дарсонвализация
4.	гальванизация
5.	УВЧ – терапия
143.	При акне дарсонвализацию применяют вследствие ее следующего лечебного эффекта:
1.	обезболивающего
2.	небольшого противовоспалительного
3.	антиспастического
4.	местного бактерицидного
5.	сосудорасширяющего
144.	При плохо заживающих язвах дарсонвализацию применяют вследствие ее следующего лечебного эффекта:
1.	обезболивающего

2.	небольшого противовоспалительного
3.	антиспастического
4.	выраженного трофического
5.	сосудорасширяющего
145.	Как называется аппарат для дарсонвализации:
1.	«ЭЛОЗ-1»
2.	«Поток-1»
3.	«Искра-1»
4.	«Ромашка»
5.	«Явь-1»
146.	При проведении дарсонвализации применяют следующий аппарат:
1.	«Луч-1»
2.	«Поток-1»
3.	«Искра-1»
4.	«Явь-1»
5.	«Волна-2»
147.	Для проведения местной дарсонвализации при ИБС применяют:
1.	«Луч-1»
2.	«Поток-1»
3.	«Искра-1»
4.	«Тонус-1»
5.	«Полюс-1»
148.	Какие электроды используются при местной дарсонвализации:
1.	свинцовые
2.	графитизированные
3.	стеклянные
4.	электрод – кабель
5.	индуктор – диск
149.	При дарсонвализации больному с простатитом используют электрод:
1.	грибовидный
2.	ребешковый
3.	цилиндрический
4.	ушной
5.	нет верного ответа
150.	При дарсонвализации больному с очаговой алопецией используют электрод:
1.	грибовидный
2.	ребешковый
3.	цилиндрический
4.	ушной
5.	нет верного ответа
151.	При дарсонвализации больному с трофической язвой голени используют электрод:
1.	грибовидный
2.	ребешковый

3.	цилиндрический
4.	ушной
5.	нет верного ответа
152.	Какое свечение при работе имеют исправные электроды при местной дарсонвализации:
1.	желто-зеленое
2.	розово-фиолетовое
3.	красно-синее
4.	зелено-фиолетовое
5.	бело-голубое
153.	При дистанционной методике дарсонвализации электрод применяют:
1.	непосредственно на обнаженную кожу
2.	контактно через гидрофильную прокладку
3.	с воздушным зазором
4.	через хлопчатобумажную одежду
5.	через мазевую прослойку
154.	При контактной методике дарсонвализации электрод применяют:
1.	непосредственно на обнаженную кожу
2.	контактно через гидрофильную прокладку
3.	с воздушным зазором
4.	через хлопчатобумажную одежду
5.	через мазевую прослойку
155.	При проведении дарсонвализации дозировку «малая выходная мощность» применяют при:
1.	воздействии на раневые или язвенные поверхности
2.	необходимости оказания прижигающего действия
3.	наличии металлических предметов
4.	отсутствии талька
5.	нет верного ответа
156.	При проведении дарсонвализации дозировку «высокая выходная мощность» применяют при:
1.	воздействии на раневые или язвенные поверхности
2.	необходимости оказания прижигающего действия
3.	наличии металлических предметов
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
157.	Противопоказания к применению дарсонвализации:
1.	истерия
2.	наличие мазевой повязки
3.	наличия металлических предметов
4.	верные ответы 1-3
5.	нет верного ответа
158.	Показания к применению дарсонвализации:
1.	наличия металлических предметов
2.	наличия мазевой повязки

3.	истерия
4.	последствия ожогов
5.	нет верного ответа
159.	Показания к применению дарсонвализации:
1.	для коагуляции мелких капиллярных гематом
2.	наличие мажевой повязки
3.	наличие металлических предметов
4.	истерия
5.	нет верного ответа
160.	Лечебные эффекты дарсонвализации:
1.	противозудный
2.	выраженный противовоспалительный
3.	миостимулирующий
4.	витаминообразующий
5.	эндорфинообразующий
161.	Каким лечебным эффектом не обладают токи Дарсонваля:
1.	антиспастическим
2.	анальгезирующим
3.	противозудным
4.	трофическим
5.	миостимулирующим
162.	Каким лечебным эффектом обладают токи Дарсонваля:
1.	выраженным противовоспалительным
2.	выраженным трофическим
3.	витаминообразующим
4.	эндорфинообразующим
5.	миостимулирующим
163.	Каким лечебным эффектом не обладают токи Дарсонваля:
1.	эндорфинообразующим
2.	анальгезирующим
3.	противозудным
4.	трофическим
5.	антиспастическим
164.	Что ощущает пациент при проведении процедуры дарсонвализации:
1.	легкое покалывание
2.	выраженное жжение и покалывание
3.	легкое тепло
4.	выраженное тепло
5.	понижение температуры
165.	При какой процедуре используют «искровой разряд» :
1.	гальванизация
2.	дарсонвализация
3.	диатермия
4.	индуктотермия

5.	э.п. УВЧ
166.	При какой процедуре на электрод надевают презерватив:
1.	диатермия
2.	индуктотермия
3.	э.п. УВЧ
4.	гальванизация
5.	дарсонвализация
167.	При какой процедуре используют «тихий разряд» :
1.	гальванизация
2.	ДМВ-терапия
3.	дарсонвализация
4.	СМТ-терапия
5.	нет верного ответа
168.	При какой процедуре на электрод надевают презерватив:
1.	диатермия
2.	дарсонвализация
3.	амплипульстерапия
4.	магнитотерапия
5.	нет верного ответа
169.	Ультратонотерапия в отличие от дарсонвализации обладает:
1.	более выраженным местным бактериостатическим действием
2.	менее выраженным местным бактериостатическим действием
3.	более выраженным противозудным действием
4.	более выраженным противовоспалительным действием
5.	менее выраженным противовоспалительным действием
170.	В отличие от дарсонвализации ультратонотерапия обладает:
1.	более выраженным обезболивающим действием
2.	менее выраженным обезболивающим действием
3.	более выраженным местным бактериостатическим действием
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
171.	В отличие от дарсонвализации ультратонотерапия обладает:
1.	более выраженным теплообразующим действием
2.	менее выраженным теплообразующим действием
3.	антиспастическим действием
4.	обезболивающим действием
5.	противозудным действием
172.	Ультратонотерапия в отличие от дарсонвализации обладает:
1.	противозудным действием
2.	обезболивающим действием
3.	антиспастическим действием
4.	менее выраженным рассасывающим действием
5.	более выраженным рассасывающим действием

173.	У пожилых людей шире применяется:
1.	ультратонотерапия
2.	дарсонвализация
3.	СМВ-терапия
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
174.	У детей шире применяется:
1.	СМВ-терапия
2.	дарсонвализация
3.	ультратонотерапия
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
175.	Меньшее раздражающее действие ультратонотерапии в отличие от дарсонвализации обусловлено:
1.	меньшим напряжением на выходе
2.	большим напряжением на выходе
3.	меньшей силой тока
4.	большей силой тока
5.	меньшей частотой колебаний
176.	Меньшее раздражающее действие ультратонотерапии в отличие от дарсонвализации обусловлено:
1.	меньшей частотой колебаний
2.	большей частотой колебаний
3.	меньшим напряжением на выходе
4.	большим напряжением на выходе
5.	меньшей силой тока
177.	В отличие от дарсонвализации ультратонотерапия обладает меньшим раздражающим действием вследствие:
1.	меньшей частоты колебаний
2.	большей частоты колебаний
3.	меньшего напряжения на выходе
4.	большого напряжения на выходе
5.	меньшей силы тока
178.	В отличие от дарсонвализации ультратонотерапия обладает меньшим раздражающим действием вследствие:
1.	меньшей силы тока
2.	большей частоты колебаний
3.	меньшего напряжения на выходе
4.	большого напряжения на выходе
5.	большей силы тока
179.	Лечебные эффекты ультратонотерапии:
1.	меланинообразующий
2.	выраженный противовоспалительный
3.	миостимулирующий
4.	витаминообразующий
5.	эндорфинообразующий

180.	Лечебные эффекты ультратонотерапии:
1.	теплообразующий
2.	миостимулирующий
3.	витаминообразующий
4.	эндорфинообразующий
5.	меланинообразующий
181.	Ультравысокочастотная терапия (УВЧ-терапия) – лечебный метод, при котором на ткани больного воздействуют:
1.	постоянным током малой силы
2.	импульсным током низкой частоты
3.	электрическим полем ультравысокой частоты
4.	магнитным полем ультравысокой частоты
5.	нет верного ответа
182.	Ультравысокочастотная терапия (УВЧ-терапия) – лечебный метод, при котором на ткани больного воздействуют:
1.	электрическим полем ультравысокой частоты
2.	магнитным полем ультравысокой частоты
3.	длинноволновым импульсным током
4.	длинноволновым переменным током
5.	нет верного ответа
183.	Ультравысокочастотная терапия (УВЧ-терапия) – лечебный метод, при котором на ткани больного воздействуют:
1.	электрическим полем ультравысокой частоты
2.	электрическим полем высокой частоты
3.	электрическим полем низкой частоты
4.	магнитным полем ультравысокой частоты
5.	магнитным полем высокой частоты
184.	Ультравысокочастотная терапия (УВЧ-терапия) – лечебный метод, при котором на ткани больного воздействуют:
1.	дециметровыми волнами ультравысокой частоты
2.	сантиметровыми волнами ультравысокой частоты
3.	миллиметровыми волнами ультравысокой частоты
4.	электрическим полем ультравысокой частоты
5.	магнитным полем ультравысокой частоты
185.	Ультравысокочастотная терапия (УВЧ-терапия) – лечебный метод, при котором на ткани больного воздействуют:
1.	дециметровыми волнами ультравысокой частоты
2.	дециметровыми волнами высокой частоты
3.	дециметровыми волнами низкой частоты
4.	электрическим полем ультравысокой частоты
5.	магнитным полем ультравысокой частоты
186.	Ультравысокочастотная терапия (УВЧ-терапия) – лечебный метод, при котором на ткани больного воздействуют:
1.	сантиметровыми волнами ультравысокой частоты

2.	сантиметровыми волнами высокой частоты
3.	сантиметровыми волнами низкой частоты
4.	электрическим полем ультравысокой частоты
5.	магнитным полем ультравысокой частоты
187.	Ультравысокочастотная терапия (УВЧ-терапия) – лечебный метод, при котором на ткани больного воздействуют:
1.	электрическим полем ультравысокой частоты
2.	магнитным полем ультравысокой частоты
3.	миллиметровыми волнами ультравысокой частоты
4.	миллиметровыми волнами высокой частоты
5.	миллиметровыми волнами низкой частоты
188.	Наибольшее поглощение энергии электрического поля УВЧ происходит в:
1.	подкожно-жировой клетчатке
2.	мышцах
3.	спинно-мозговой жидкости
4.	крови
5.	внутренних органах
189.	Наибольшее поглощение энергии электрического поля УВЧ происходит в:
1.	мышцах
2.	костях
3.	спинно-мозговой жидкости
4.	крови
5.	внутренних органах
190.	Наибольшее поглощение энергии электрического поля УВЧ происходит в:
1.	крови
2.	моче
3.	внутренних органах
4.	нервной ткани
5.	слюне
191.	В механизме действия электрического поля УВЧ:
1.	преобладает нетепловой осцилляторный компонент
2.	преобладает тепловой неспецифический компонент
3.	оба тепловой и нетепловой компоненты выражены одинаково
4.	выражена «доминанта ритмического раздражения»
5.	имеется ионное перемещение
192.	Механизм действия электрического поля УВЧ обусловлен:
1.	образованием тепла
2.	осцилляторным эффектом
3.	изменением ионного соотношения в тканях
4.	микромассажем тканей
5.	появлением ультрафиолетовой эритемы
193.	Из всех физических факторов э.п. УВЧ обладает самым выраженным:
1.	трофическим действием
2.	регенераторным действием

3.	противовоспалительным действием
4.	обезболивающим действием
5.	противозудным действием
194.	Из всех физических факторов э.п. УВЧ обладает самым выраженным:
1.	сосудорасширяющим действием
2.	трофическим действием
3.	регенераторным действием
4.	противовоспалительным действием
5.	обезболивающим действием
195.	э.п. УВЧ по сравнению с другими физическими факторами обладает:
1.	выраженным сосудорасширяющим действием
2.	выраженным трофическим действием
3.	выраженным регенераторным действием
4.	выраженным противовоспалительным действием
5.	выраженным обезболивающим действием
196.	э.п. УВЧ по сравнению с другими физическими факторами обладает:
1.	самым сильным трофическим действием
2.	слабо выраженным регенераторным действием
3.	выраженным противовоспалительным действием
4.	незначительным обезболивающим действием
5.	нет верного ответа
197.	э.п. УВЧ по сравнению с другими физическими факторами обладает:
1.	выраженным тепловым действием
2.	выраженным трофическим действием
3.	выраженным регенераторным действием
4.	выраженным противовоспалительным действием
5.	выраженным обезболивающим действием
198.	Из всех физических факторов э.п. УВЧ обладает самым выраженным:
1.	витаминообразующим действием
2.	теплообразующим действием
3.	противовоспалительным действием
4.	трофическим действием
5.	регенераторным действием
199.	Из всех физических факторов э.п. УВЧ обладает самым выраженным:
1.	сосудорасширяющим действием
2.	теплообразующим действием
3.	противовоспалительным действием
4.	трофическим действием
5.	регенераторным действием
200.	Противовоспалительное действие э.п. УВЧ обусловлено:
1.	тепловым действием
2.	повышенным содержанием ионов кальция
3.	повышенным содержанием витамина С
4.	выработкой меланина в коже

5.	изменением ионного соотношения в тканях
201.	Противовоспалительное действие э.п. УВЧ обусловлено:
1.	сдвигом рН среды в кислую сторону
2.	«доминантой ритмического раздражения»
3.	повышенным содержанием витамина С
4.	выработкой меланина в коже
5.	изменением ионного соотношения в тканях
202.	э.п. УВЧ оказывает выраженное противовоспалительное действие вследствие:
1.	выработки меланина в коже
2.	изменения ионного соотношения в тканях
3.	накопления под электродом ионов H^+
4.	повышенного содержания витамина С
5.	улучшения фагоцитарной активности лимфоцитов
203.	Лечебные эффекты УВЧ-терапии:
1.	спазмолитический
2.	гипотензивный
3.	бактериостатический
4.	верные ответы 1-3
5.	верные ответы 1-2
204.	Лечебные эффекты УВЧ-терапии:
1.	гипотензивный
2.	спазмолитический
3.	сосудорасширяющий
4.	верные ответы 1-3
5.	верные ответы 1-2
205.	Недостатки УВЧ-терапии:
1.	невозможность строгого локального воздействия из-за сквозного проникновения
2.	нельзя применять при острых воспалениях
3.	вызывает образование язв
4.	болезненная процедура, нельзя применять у детей
5.	негативно влияет на сердечную мышцу
206.	Недостатки УВЧ-терапии:
1.	нельзя применять при острых воспалениях
2.	вызывает образование язв
3.	тепловая процедура, нельзя применять у пожилых людей
4.	способствует развитию соединительной ткани
5.	требуется длительный курс лечения
207.	К недостаткам УВЧ-терапии относится:
1.	болезненная процедура, нельзя применять у детей
2.	тепловая процедура, нельзя применять у пожилых людей
3.	требуется длительный курс лечения
4.	нестойкость терапевтического эффекта (до 1 месяца)
5.	нет верного ответа

208.	К недостаткам УВЧ-терапии относится:
1.	нельзя применять при острых воспалениях
2.	нельзя применять при гнойных воспалениях
3.	вызывает образование язв
4.	нестойкий терапевтический эффект (до 1 месяца)
5.	требуется длительный курс лечения
209.	Недостатки УВЧ-терапии:
1.	нельзя применять до вскрытия патологического очага
2.	нельзя применять после вскрытия патологического очага
3.	нельзя применять при острых воспалениях
4.	нельзя применять при гнойных воспалениях
5.	способствует развитию рубцовой ткани
210.	Недостатки УВЧ-терапии:
1.	нельзя применять при острых воспалениях
2.	нельзя применять при гнойных воспалениях
3.	нельзя применять при эрозивно-язвенных поражениях кожи
4.	невозможность строгого локального воздействия из-за сквозного проникновения
5.	невозможность проведения коротких курсов лечения
211.	К недостаткам УВЧ-терапии относится:
1.	невозможность строгого локального воздействия из-за сквозного проникновения
2.	невозможность проведения коротких курсов лечения
3.	невозможность проведения повторных курсов лечения
4.	развитие язвенно-некротических поражений
5.	развитие гнойных осложнений
212.	Показания к применению УВЧ-терапии:
1.	острые гнойные воспалительные процессы
2.	хронические воспалительные заболевания
3.	гипотония
4.	спаечная болезнь
5.	нет верного ответа
213.	Показания к применению УВЧ-терапии:
1.	хронический артрит
2.	гипотония
3.	карбункул до вскрытия
4.	спаечная болезнь
5.	нет верного ответа
214.	Противопоказания к применению УВЧ-терапии:
1.	остеомиелит
2.	карбункул до вскрытия
3.	карбункул после вскрытия
4.	гипотония
5.	нет верного ответа
215.	УВЧ-терапия не применяется при:
1.	воспалительных заболеваниях в период обострения

2.	хронических воспалительных заболеваниях в период ремиссии
3.	гипертонической болезни
4.	отморожениях
5.	гематомах
216.	УВЧ-терапия не применяется при:
1.	гипертонической болезни
2.	наличии спаек
3.	травмах мягких тканей
4.	гнойном воспалении
5.	нет верного ответа
217.	Какие электроды применяются при проведении УВЧ-терапии:
1.	стеклянные цилиндрические
2.	свинцовые прямоугольные
3.	оловянные круглые
4.	деревянные круглые
5.	конденсаторные пластины
218.	Какие электроды применяются при проведении УВЧ-терапии:
1.	деревянные круглые
2.	«башмаки» в стеклянной оболочке
3.	стеклянные грибовидные
4.	оловянные прямоугольные
5.	свинцовые квадратные
219.	При необходимости воздействовать э.п. УВЧ на поверхностные ткани:
1.	электрод накладывают непосредственно на кожу
2.	электрод устанавливают с зазором 0,5-1 см
3.	используют мазь
4.	используют тальк
5.	нет верного ответа
220.	При необходимости воздействовать э.п. УВЧ на поверхностные ткани:
1.	электрод устанавливают с зазором 0,5-1 см
2.	электрод устанавливают с зазором 4-5 см
3.	электрод устанавливают с зазором не менее 8 см
4.	электрод накладывают непосредственно на кожу
5.	нет верного ответа
221.	При необходимости воздействовать э.п. УВЧ на глубоко расположенные ткани:
1.	электрод накладывают непосредственно на кожу
2.	электрод устанавливают с зазором 3-4 см
3.	используют мазь
4.	используют тальк
5.	нет верного ответа
222.	При необходимости воздействовать э.п. УВЧ на глубоко расположенные ткани:
1.	электрод накладывают непосредственно на кожу
2.	электрод устанавливают с зазором 0,5-1 см
3.	электрод устанавливают с зазором 3-4 см

4.	электрод устанавливают с зазором не менее 8 см
5.	нет верного ответа
223.	При острых и гнойных воспалительных процессах при проведении УВЧ-терапии применяют:
1.	атермическую дозировку
2.	олиготермическую дозировку
3.	термическую дозировку
4.	сверхтермическую дозировку
5.	гипертермическую дозировку
224.	При острых и гнойных воспалительных процессах при проведении УВЧ-терапии применяют:
1.	атермическую дозировку
2.	олиготермическую дозировку
3.	термическую дозировку
4.	слабую дозировку
5.	среднюю дозировку
225.	При подостром негнойном воспалении при проведении УВЧ-терапии применяют:
1.	атермическую дозировку
2.	олиготермическую дозировку
3.	термическую дозировку
4.	сверхтермическую дозировку
5.	гипертермическую дозировку
226.	При подостром негнойном воспалении при проведении УВЧ-терапии применяют:
1.	атермическую дозировку
2.	олиготермическую дозировку
3.	термическую дозировку
4.	слабую дозировку
5.	среднюю дозировку
227.	При дистрофических процессах при проведении УВЧ-терапии применяют:
1.	атермическую дозировку
2.	олиготермическую дозировку
3.	термическую дозировку
4.	сверхтермическую дозировку
5.	гипертермическую дозировку
228.	Какая дозировка ЭП УВЧ обладает наибольшим противовоспалительным действием:
1.	атермическая
2.	олиготермическая
3.	термическая
4.	гипертермическая
5.	у всех дозировок действие одинаковое
229.	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
230. Что лежит в основе механизма действия индуктотермии:	
1.	фотохимическое действие
2.	микромассаж тканей
3.	изменение ионного соотношения в тканях
4.	формирование «доминанты ритмического раздражения»
5.	образование эндогенного тепла
231. Что лежит в основе механизма действия индуктотермии:	
1.	кавитационный эффект
2.	образование эндогенного тепла
3.	изменение ионного соотношения в тканях
4.	образование инфракрасной эритемы
5.	фотохимическое действие
232. При процедуре индуктотермии выраженные реакции местных тканей развиваются в области локализации индуктора, но и:	
1.	на расстоянии 1-2 см вокруг него
2.	на расстоянии 3-4 см вокруг него
3.	на расстоянии 5-6 см вокруг него
4.	на расстоянии 7-8 см вокруг него
5.	на расстоянии 8-12 см вокруг него
233. При процедуре индуктотермии реакции местных тканей проявляются в виде:	
1.	повышения температуры кожи на 1-4°C
2.	сокращения мышц
3.	микромассажа тканей
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
234. Преимущество индуктотермии:	
1.	обладает хорошо выраженным нетепловым механизмом действия
2.	можно применять при нарушении температурной чувствительности
3.	можно применять при повышенной свертываемости крови
4.	можно применять у детей грудного возраста
5.	исключено повреждающее действие (ожог) на кожу
235. Преимущество индуктотермии:	
1.	можно применять при нарушении температурной чувствительности
2.	можно применять при повышенной свертываемости крови
3.	можно применять у детей грудного возраста
4.	можно применять у людей старческого возраста
5.	энергия магнитного поля проникает в глубокие ткани
236. Преимуществом индуктотермии является:	
1.	процедуру можно проводить через одежду больного
2.	процедуру можно проводить через мажевую повязку
3.	процедуру можно проводить через влажную повязку
4.	процедуру можно проводить через металлические предметы в теле

5.	процедуру можно проводить при повышенной свертываемости крови
237.	Для проведения процедур индуктотермии на относительно ровные поверхности тела (на спину, живот, поясницу) используют:
1.	индуктор-диск
2.	индуктор-кабель
3.	грибовидный электрод
4.	свинцовый электрод
5.	графитизированный электрод
238.	Для проведения процедур индуктотермии на неровную поверхность (на сустав) используют:
1.	индуктор-диск
2.	индуктор-кабель
3.	графитизированный электрод
4.	грибовидный электрод
5.	свинцовый электрод
239.	Показания к применению индуктотермии:
1.	воспалительные заболевания в острый период
2.	заболевания, протекающие с выраженным аллергическим компонентом
3.	повышенная свертываемость крови
4.	нарушения температурной чувствительности
5.	гнойные воспалительные заболевания
240.	Индуктотермию применяют при:
1.	воспалительных заболеваниях в острый период
2.	воспалительных заболеваниях в хронический период
3.	повышенной свертываемости крови
4.	нарушениях температурной чувствительности
5.	гнойных воспалительных заболеваниях
241.	На какую глубину в тканях организма проникают сантиметровые электромагнитные волны:
1.	0,5 см
2.	1-2 см
3.	4-6 см
4.	9-11 см
5.	сквозное действие
242.	Сантиметровые электромагнитные волны проникают в организм на глубину:
1.	0,5 см
2.	1-2 см
3.	4-6 см
4.	9-11 см
5.	сквозное действие
243.	При каком методе физиотерапии в подкожно-жировом слое могут образоваться «стоячие волны» :
1.	индуктотермия
2.	УВЧ-терапия
3.	СМВ-терапия

4.	ДМВ-терапия
5.	КВЧ-терапия
244.	Образование «стоячей волны» характерно для:
1.	ультратонотерапии
2.	дарсонвализации
3.	УВЧ-терапии
4.	СМВ-терапии
5.	КВЧ-терапии
245.	Температура тканей в области воздействия микроволн:
1.	не меняется
2.	повышается на 2-5°C
3.	понижается на 2-5°C
4.	повышается на 5-8°C
5.	повышается на 2-5°C
246.	Температура тканей в области воздействия микроволн:
1.	не меняется
2.	повышается на 2-5°C
3.	повышается на 5-8°C
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
247.	В механизме действия СМВ-терапии играет ведущую роль играют:
1.	тепловой компонент
2.	осцилляторный компонент
3.	тепловой и осцилляторный компоненты
4.	изменение ионного соотношения
5.	местные биофизические реакции
248.	Механизм действия СМВ-терапии обусловлен:
1.	тепловым компонентом
2.	осцилляторным компонентом
3.	тепловым и осцилляторным компонентами
4.	изменением ионного соотношения
5.	местными биофизическими реакциями
249.	Максимальное теплообразование при СМВ-терапии происходит в:
1.	коже и подкожно-жировой клетчатке
2.	мышцах
3.	нервной ткани
4.	костях и сухожилиях
5.	внутренних органах
250.	При СМВ-терапии «стоячая волна» образуется вследствие:
1.	отражения волн от кожи и границ двух тканей
2.	отражения волн от внутренних органов
3.	накопления эндогенного тепла
4.	накопления экзогенного тепла
5.	микромассажа тканей

251.	«Стоячая волна» при СМВ-терапии образуется в результате:
1.	образования эндогенного тепла
2.	образования экзогенного тепла
3.	отражения волн от кожи и границ двух тканей
4.	отражения волн от внутренних органов
5.	микромассажа тканей
252.	«Стоячая волна» при СМВ-терапии вызывает:
1.	перегрев организма и болевые ощущения
2.	брадикардию и брадипноэ
3.	повышение АД
4.	гипогликемический шок
5.	нарушение температурной чувствительности
253.	При заболеваниях сердечно-сосудистой системы сантиметровые волны могут вызывать негативную реакцию в виде:
1.	брадикардии
2.	тахикардии
3.	повышения АД
4.	повышения уровня сахара в крови
5.	понижения температуры
254.	При заболеваниях сердечно-сосудистой системы сантиметровые волны могут вызывать негативную реакцию в виде:
1.	повышения уровня сахара в крови
2.	понижения температуры
3.	брадикардии
4.	повышения АД
5.	падения АД
255.	Показания к применению СМВ-терапии:
1.	острые воспалительные процессы
2.	отечность тканей
3.	аритмии
4.	тиреотоксикоз
5.	КБС II ФК и выше
256.	СМВ-терапию применяют при:
1.	аритмии
2.	КБС II ФК и выше
3.	отечности тканей
4.	инфаркте миокарда (1-3 мес.)
5.	трофических язв
257.	СМВ-терапия показана при:
1.	инфаркте миокарда (1-3 мес.)
2.	послеоперационных инфильтратах
3.	отечности тканей
4.	аритмии
5.	тиреотоксикозе

258.	СМВ-терапию применяют при:
1.	остром воспалении околоносовых пазух
2.	подостром воспалении среднего уха
3.	хроническом воспалении миндалин
4.	нет верного ответа
5.	верные ответы 1-3
259.	Противопоказания к применению СМВ-терапии:
1.	аритмии
2.	острые воспалительные заболевания кожи
3.	острые воспалительные заболевания подкожно-жировой клетчатки
4.	подострые воспалительные заболевания кожи
5.	подострые воспалительные заболевания подкожно-жировой клетчатки
260.	Противопоказания к применению СМВ-терапии:
1.	острое воспаление околоносовых пазух
2.	подострое воспаление среднего уха
3.	хроническое воспаление миндалин
4.	нет верного ответа
5.	верные ответы 1-3
261.	СМВ-терапию не применяют при:
1.	инфаркте миокарда (1-3 мес.)
2.	остром бурсите
3.	подостром миозите
4.	хроническом эпикондилите
5.	ушибе мягких тканей
262.	Для проведения СМВ-терапии используют аппарат:
1.	«Поток-1»
2.	«Луч-58»
3.	«Волна-2»
4.	«Искра-2»
5.	«Ультратон-2»
263.	При СМВ-терапии острых воспалительных процессов применяют следующую дозу:
1.	нетепловую
2.	слаботепловую
3.	тепловую
4.	слабоэритемную
5.	эритемную
264.	При СМВ-терапии вредное действие на хрусталик глаза и головной мозг оказывает доза:
1.	0,5 Вт
2.	1-2 Вт
3.	3-4 Вт
4.	5-6 Вт
5.	7-10 Вт

265.	Дециметровые волны по сравнению с сантиметровыми обладают следующим преимуществом:
1.	применяются при остром воспалении
2.	применяются при подостром воспалении
3.	применяются при хроническом воспалении
4.	меньше отражаются от кожи и практически не отражаются от границ двух тканей
5.	больше отражаются от кожи и от границ двух тканей
266.	Дециметровые волны по сравнению с сантиметровыми обладают следующим преимуществом:
1.	образуются участки микромассажа тканей
2.	не образуются участки микромассажа тканей
3.	образуются «стоячие волны»
4.	не образуются «стоячие волны»
5.	нет верного ответа
267.	Дециметровые волны по сравнению с сантиметровыми обладают следующим преимуществом:
1.	обладают выраженным противовоспалительным эффектом
2.	обладают выраженным анальгезирующим эффектом
3.	обладают выраженным трофическим эффектом
4.	обладают выраженным противозудным эффектом
5.	обладают выраженным десенсибилизирующим эффектом
268.	Дециметровые волны по сравнению с сантиметровыми обладают следующим преимуществом:
1.	могут применяться при острых воспалительных заболеваниях
2.	могут применяться при подострых воспалительных заболеваниях
3.	могут применяться при хронических воспалительных заболеваниях
4.	оказывают положительное влияние на сердечно-сосудистую систему
5.	оказывают положительное влияние на головной мозг
269.	Дециметровые волны по сравнению с сантиметровыми обладают следующим преимуществом:
1.	применяются для воздействия на поверхностно расположенный патологический очаг
2.	применяются для воздействия на глубоко расположенный патологический очаг
3.	применяются для воздействия на острое гнойное воспаление
4.	применяются при наличии металлических инородных тел
5.	применяются при потере температурной чувствительности кожи
270.	ДМВ-терапия по сравнению с СМВ-терапией обладает следующим преимуществом:
1.	благоприятно действует на центральную нервную систему
2.	стимулирует «молчащие» нейроны
3.	улучшает процессы микроциркуляции и обмен веществ в сердечной мышце
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
271.	ДМВ-терапия по сравнению с СМВ-терапией обладает следующим преимуществом:
1.	легче переносится больными, в том числе пожилого возраста

2.	улучшает процессы микроциркуляции и обмен веществ в сердечной мышце
3.	обладает десенсибилизирующим эффектом
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
272.	На какую глубину в ткани организма проникают дециметровые электромагнитные волны:
1.	на 0,5-1 см
2.	на 2-4 см
3.	на 4-6 см
4.	на 9-11 см
5.	сквозное действие
273.	На какую глубину в ткани организма проникают дециметровые электромагнитные волны:
1.	сквозное действие
2.	на 4-6 мм
3.	на 4-6 см
4.	на 9-11 мм
5.	на 9-11 см
274.	На какую глубину в ткани организма проникают дециметровые электромагнитные волны:
1.	на 1-2 см
2.	на 3-4 см
3.	на 5-6 см
4.	на 6-7 см
5.	на 9-11 см
275.	Показания к применению ДМВ-терапии:
1.	бронхиальная астма
2.	гипотония
3.	потеря болевой чувствительности
4.	острый гнойный отит
5.	нарушение кровоснабжения в зоне воздействия
276.	Противопоказания к применению ДМВ-терапии:
1.	потеря температурной чувствительности
2.	пневмония в остром периоде
3.	гипертоническая болезнь I и II стадии
4.	язвенная болезнь в стадии обострения
5.	остеохондроз позвоночника
277.	Как устанавливают цилиндрические излучатели от аппаратов «Ромашка» и «Ранет» :
1.	контактно на кожу
2.	через гидрофильную прокладку
3.	через сухую повязку
4.	через масляную среду
5.	с воздушным зазором 3-4 см
278.	Какие аппараты генерируют электромагнитные волны дециметрового диапазона:

1.	«Поток- 1»
2.	«УВЧ- 66»
3.	«Луч-2»
4.	«ИКВ-4»
5.	«Ромашка»
279.	Для проведения ДМВ-терапии используют следующий аппарат:
1.	«Волна-2М»
2.	«Луч-2»
3.	«Искра-2»
4.	«Электросон»
5.	«ИКВ-4»
280.	Какие аппараты генерируют электромагнитные волны дециметрового диапазона:
1.	«Тонус-1»
2.	«Полнос-1»
3.	«УЗТ»
4.	«Ранет»
5.	«Стимул»
281.	Как устанавливают прямоугольные излучатели от аппарата «Ромашка»:
1.	контактно на кожу
2.	с воздушным зазором 3-5 см
3.	через сухую повязку
4.	через масляную среду
5.	через гидрофильную прокладку
282.	При ДМВ-терапии для облучения больших поверхностей тела применяют:
1.	стеклянный электрод
2.	свинцовый электрод
3.	электрод-индуктор
4.	прямоугольный излучатель
5.	цилиндрический излучатель
283.	При ДМВ-терапии для облучения небольших поверхностей тела применяют:
1.	индуктор-диск
2.	индуктор-кабель
3.	свинцовый электрод
4.	прямоугольный излучатель
5.	цилиндрический излучатель
284.	При ДМВ-терапии на большую поверхность тела используют:
1.	цилиндрический излучатель
2.	прямоугольный излучатель
3.	графитизированный электрод
4.	свинцовый электрод
5.	стеклянный электрод
285.	При ДМВ-терапии на малую поверхность тела используют:
1.	прямоугольный излучатель
2.	цилиндрический излучатель

3.	индуктор-диск
4.	индуктор-кабель
5.	нет верного ответа
286.	ДМВ-терапия показана при:
1.	последствиях нарушения мозгового кровообращения
2.	наличии у пациента вживленных кардиостимуляторов
3.	гипотонии
4.	нарушении температурной чувствительности
5.	нарушении болевой чувствительности
287.	ДМВ-терапия показана при:
1.	остеохондрозе позвоночника
2.	деформирующем остеоартрозе
3.	ревматоидном артрите
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
288.	ДМВ-терапия противопоказана при:
1.	отечности тканей в зоне воздействия
2.	остеохондрозе позвоночника
3.	деформирующем остеоартрозе
4.	ревматоидном артрите
5.	бронхиальной астме
289.	Какой метод физиолечения относится к миллиметровой терапии:
1.	э.п. УВЧ
2.	дарсонвализация
3.	СМВ-терапия
4.	ДМВ-терапия
5.	КВЧ-терапия
290.	Лечебный эффект КВЧ-терапии достигается за счет:
1.	понижения возбудимости под анодом
2.	увеличения концентрации водородных ионов у катода
3.	образования «кожного депо»
4.	выработки эндорфинов
5.	синхронизации угасающих колебаний в мембранах клеток
291.	Избирательное влияние КВЧ-волн на мембраны клеток крови проявляется в виде:
1.	улучшения гематокрита
2.	улучшения микрореологии крови
3.	улучшения макрореологии крови
4.	увеличения содержания в ней гуморальных факторов иммунитета
5.	все ответы верные
292.	Электромагнитные волны КВЧ:
1.	активизируют микроциркуляцию
2.	нормализуют процессы фибринолиза и гемостаза
3.	способствуют образованию эндорфинов и энкефалинов

4.	нормализуют биоэлектрическую активность мозга
5.	все ответы верные
293.	Какой метод физиолечения может быть использован в реабилитации онкологических больных:
1.	ДМВ-терапия
2.	КВЧ-терапия
3.	СМВ-терапия
4.	УВЧ-индуктотермия
5.	УВЧ-терапия
294.	КВЧ-терапия применяется в комплексном лечении онкологических больных благодаря следующим свойствам:
1.	повышает неспецифическую резистентность организма
2.	оказывает иммуномодулирующее действие
3.	увеличивает содержание в крови антиоксидантов
4.	способствует образованию эндорфинов и энкефалинов
5.	все ответы верные
295.	При проведении КВЧ-терапии предпочтительно оказывать воздействие на:
1.	непосредственно патологический очаг
2.	акупунктурные точки
3.	область проекции надпочечников
4.	воротниковую зону
5.	стопы
296.	Для стимуляции кроветворения во время химиотерапии и лучевого лечения онкологических больных применяют:
1.	ДМВ-терапию
2.	КВЧ-терапию
3.	СМВ-терапию
4.	УВЧ-индуктотермию
5.	УВЧ-терапию
297.	КВЧ-терапия показана при:
1.	язвенной болезни желудка
2.	беременности
3.	эпилепсии
4.	меланоме
5.	глубоких нарушениях чувствительности
298.	КВЧ-терапия применяют при:
1.	беременности
2.	эпилепсии
3.	меланоме
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
299.	Противопоказания к применению миллиметровой терапии:
1.	посттромбофлебитический синдром
2.	длительно не заживающие раны
3.	меланома

4.	болезнь Пертеса
5.	нет верного ответа
300.	Для проведения миллиметровой терапии применяют аппарат:
1.	«Явь-1»
2.	«Поток-1»
3.	«Полюс-1»
4.	«Луч-2»
5.	«Тонус-1»
301.	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 ответы верные
302.	Физическая характеристика и действие импульсных токов определяются:
1.	силой тока
2.	напряжением тока
3.	мощностью магнитного поля
4.	формой импульсов
5.	длительностью курса лечения
303.	Физическая характеристика и действие импульсных токов определяются:
1.	длительностью процедуры лечения
2.	частотой следования импульсов
3.	кратностью курса лечения
4.	длительностью воздействия
5.	локализацией наложения электродов
304.	Физическая характеристика и действие импульсных токов определяются:
1.	длительностью импульса
2.	частотой следования импульсов
3.	формой импульсов
4.	верные ответы 1 и 3
5.	верные ответы 1-3
305.	С лечебной целью используют токи с частотой импульсов, которая:
1.	соответствует частоте биопотенциалов тканей человека
2.	значительно превышает частоту биопотенциалов тканей человека
3.	значительно ниже частоты биопотенциалов тканей человека
4.	подбирается по ощущениям пациента
5.	подбирается по ощущениям медсестры
306.	Для оказания обезболивающего лечебного эффекта используют длительность импульса:
1.	0,1 – 0,2 мс
2.	0,2 – 0,5 мс
3.	5 – 100 мс

4.	100 – 200 мс
5.	200 – 300 мс
307.	Наиболее оптимальной для обезболивания является длительность импульса:
1.	200 – 300 мс
2.	100 – 200 мс
3.	5 – 100 мс
4.	0,2 – 0,5 мс
5.	0,1 – 0,2 мс
308.	Для электростимуляции используют длительность импульса:
1.	0,1 – 0,2 мс
2.	0,2 – 0,5 мс
3.	от 0,5 до 300 мс
4.	от 300 до 400 мс
5.	от 400 до 500 мс
309.	Наиболее оптимальной для электростимуляции является длительность импульса:
1.	от 400 до 500 мс
2.	от 300 до 400 мс
3.	от 0,5 до 300 мс
4.	0,2 – 0,5 мс
5.	0,1 – 0,2 мс
310.	К постоянным импульсным токам относится:
1.	токи Дарсонваля
2.	э.п.УВЧ
3.	электросон*
4.	синусоидально модулированные токи
5.	флюктуирующие токи
311.	К постоянным импульсным токам относится:
1.	синусоидально модулированные токи
2.	флюктуирующие токи
3.	интерференционные токи
4.	токи Бернара
5.	гальванический ток
312.	К переменным импульсным токам относится:
1.	токи Бернара
2.	синусоидально модулированные токи
3.	электросон
4.	транскраниальная электроанальгезия
5.	дециметровые волны
313.	Основным лечебным действием импульсных токов является:
1.	трофическое
2.	регенераторное
3.	обезболивающее
4.	противовоспалительное
5.	противоотечное

314.	Основное лечебное действие импульсных токов:
1.	трофическое
2.	регенераторное
3.	противовоспалительное
4.	противоотечное
5.	обезболивающее
315.	Обезболивающее действие импульсных токов обусловлено:
1.	снижением нервной чувствительности
2.	быстрым изменением ионного соотношения
3.	подавлением «доминантой ритмического раздражения» «доминанты боли»
4.	выработкой иммуноглобулинов
5.	активацией симпатического отдела ВНС
316.	В основе обезболивающего действия импульсных токов лежит:
1.	активация симпатического отдела ВНС
2.	стимуляция выработки антител
3.	уменьшение ишемии и отечности тканей
4.	колебательное движение ионов и электронов
5.	нет верного ответа
317.	Обезболивающее действие импульсных токов обеспечивается:
1.	стимуляцией выработки антител
2.	стимуляцией выработки иммуноглобулинов
3.	стимуляцией выработки эндорфинов
4.	стимуляцией выработки лейкоцитов
5.	стимуляцией выработки эритроцитов
318.	Импульсные токи в отличие от постоянного тока оказывают выраженное:
1.	трофическое действие
2.	регенераторное действие
3.	противовоспалительное действие
4.	противоотечное действие
5.	обезболивающее действие
319.	Импульсные токи в отличие от переменного тока оказывают выраженное:
1.	противовоспалительное действие
2.	регенераторное действие
3.	трофическое действие
4.	противоотечное действие
5.	обезболивающее действие
320.	Импульсные токи в отличие от постоянного тока оказывают:
1.	противоотечное действие
2.	трофическое действие
3.	противовоспалительное действие
4.	регенераторное действие
5.	миостимулирующее действие
321.	Импульсные токи в отличие от переменного тока оказывают:

1.	миостимулирующее действие
2.	регенераторное действие
3.	противовоспалительное действие
4.	трофическое действие
5.	противоотечное действие
322.	В основе миостимулирующего действия импульсных токов лежит:
1.	колебательное движение ионов и электронов
2.	стимуляция выработки антител
3.	быстрое изменение ионного соотношения
4.	активация симпатического отдела ВНС
5.	вращательное движение дипольных молекул
323.	Миостимулирующее действие импульсных токов обусловлено:
1.	снижением нервной чувствительности
2.	резким и быстрым изменением ионного соотношения
3.	подавлением «доминантой ритмического раздражения» «доминанты боли»
4.	расширением кровеносных сосудов
5.	активацией симпатического отдела ВНС
324.	Особенности импульсных токов:
1.	не вызывают большого теплообразования в тканях
2.	вызывают выработку большого количества эндогенного тепла
3.	оказывают нагрузку на сердечно-сосудистую систему
4.	обладают выраженным противозудным действием
5.	оказывают иммуностимулирующий эффект
325.	Для электросна используют постоянный импульсный ток силой:
1.	до 10 мА
2.	10-15 мА
3.	15-20 мА
4.	20-30 мА
5.	более 50 мА
326.	Какой вид электролечения стимулирует образование в центральной нервной системе эндорфинов?
1.	УВЧ-терапия
2.	дарсонвализация
3.	индуктотермия
4.	электросон
5.	гальванизация
327.	Показания к применению электросна:
1.	бронхиальная астма
2.	язвенная болезнь желудка
3.	гипертоническая болезнь I стадии
4.	сахарный диабет
5.	все ответы верные
328.	В механизме действия электросна отмечается:
1.	снижение тормозных процессов вследствие слабого ритмического раздражения коры

	головного мозга
2.	усиление тормозных процессов вследствие слабого ритмического раздражения коры головного мозга
3.	усиление процессов возбуждения вследствие слабого ритмического раздражения коры головного мозга
4.	формирование «доминанты ритмического раздражения», подавляющей «доминанту боли»
5.	усиление тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы
329.	Показания для применения транскраниальной электроанальгезии:
1.	закрытые травмы головного мозга
2.	фантомные боли
3.	таламические боли
4.	почечная колика
5.	эпилепсия
330.	Показания к назначению электросна
1.	гипертоническая болезнь III стадии
2.	эпилепсия
3.	пред- и послеоперационный период
4.	нет верного ответа
5.	все ответы верные
331.	Механизм действия электросна обусловлен:
1.	стимуляцией выработки морфина
2.	образованием эндорфинов
3.	стимуляцией выработки витаминов
4.	повышением кровообращения в сосудах головного мозга
5.	повышением тонуса сосудов головного мозга
332.	Какое действие оказывает электросон:
1.	нормализует поверхностную чувствительность
2.	нормализует кроветворную функцию
3.	нормализует артериальное давление
4.	нормализует свертывающую систему крови
5.	все ответы верные
333.	Какая форма импульсов используется при электросне:
1.	прямоугольная
2.	пунктирная
3.	тетанизирующая
4.	экспоненциальная
5.	полусинусоидальная
334.	Электросон в отличие от медикаментозного сна:
1.	вызывает привыкание к току
2.	не вызывает привыкание
3.	вызывает сонливость, вялость
4.	повышает функцию парасимпатической нервной системы
5.	обладает побочными действиями
335.	Электросон отличается от естественного сна тем, что:

1.	может вызывать аллергические реакции
2.	при нем не повышается функция парасимпатической нервной системы
3.	при нем повышается функция парасимпатической нервной системы
4.	при нем понижается функция симпатической нервной системы
5.	при нем не понижается функция симпатической нервной системы
336.	Противопоказания к назначению электросна:
1.	климакс
2.	энурез
3.	подагра
4.	логоневроз
5.	отслойка сетчатки
337.	Какие ощущения должен испытывать больной при процедуре электросна:
1.	никаких ощущений
2.	радужные круги перед глазами
3.	легкое покалывание, вибрация
4.	жжение под электродами
5.	тепло под электродами
338.	Какое расположение электродов применяется при классической методике электросна:
1.	лобно-затылочное
2.	глазнично-затылочное
3.	глазнично-сосцевидное
4.	на шейные симпатические узлы
5.	бitemпоральное
339.	Как называется аппарат для электросонотерапии:
1.	«Амплипульс»
2.	«Искра»
3.	«Поток-1»
4.	«Ромашка»
5.	«Электросон-4»
340.	При процедуре электросна электроды, расположенные на веках:
1.	смазывают вазелином
2.	соединяют с отрицательным полюсом аппарата
3.	фиксируют рукой пациента
4.	смачивают лекарственным препаратом
5.	используют однократно, затем выкидывают
341.	При процедуре электросна электроды, расположенные на сосцевидных отростках:
1.	объединяют с электродом, расположенным на шее пациента
2.	соединяют с положительным полюсом аппарата
3.	устанавливают с зазором 1 см
4.	фиксируют мешочком с песком
5.	объединяют с электродом, расположенным в межлопаточной области пациента
342.	Какие электроды применяются при электросне:
1.	металлические в виде «чашечек»

2.	стеклянный грибовидный
3.	индуктор-кабель
4.	конденсаторные пластины
5.	электроды не применяются
343.	Для транскраниальной электроанальгезии применяют аппарат:
1.	«Электронаркон-1»
2.	«Лэнар»
3.	«Би-Лэнар»
4.	«Трансаир»
5.	все ответы верные
344.	При ослабленных тормозных и возбуждающих процессах электросонотерапию следует назначать с частотой:
1.	до 10-15 Гц
2.	20-40 Гц
3.	40-60 Гц
4.	60-80 Гц
5.	более 80 Гц
345.	При нерезких функциональных нарушениях назначают электросон с частотой импульсов – 60-120 Гц и продолжительностью воздействия:
1.	до 5 минут
2.	5-10 минут
3.	10-20 минут
4.	20-30 минут
5.	40-60 минут
346.	После окончания процедуры электросна следует:
1.	бесшумно выключить аппарат
2.	разбудить больного, если он не проснулся самостоятельно
3.	напоить пациента горячим чаем
4.	укутать пациента в теплое одеяло на полчаса
5.	провести электрофорез по воротниковой методике
347.	После окончания процедуры электросна:
1.	пациенту можно назначить СМТ-форез седативных препаратов
2.	пациента предупреждают, чтобы он не смотрел на яркий свет
3.	пациенту проводят йодо-бромные ванны
4.	электроды обрабатывают в автоклаве
5.	следует разбудить больного, если он не проснулся самостоятельно
348.	Для проведения электросна применяют:
1.	стеклянный электрод в виде «гребешка»
2.	металлические электроды в виде «чашечек»
3.	свинцовый прямоугольный электрод
4.	электрод «вихревых токов»
5.	конденсаторные пластины
349.	Какой вид диадинамического тока используется для подготовки к воздействию другими его видами:
1.	двухтактный непрерывный (ДН)

2.	однотактный непрерывный (ОН)
3.	однотактный ритмический (ОР) - «ритм синкопа»
4.	ток, модулированный короткими периодами (КП)
5.	ток, модулированный длинными периодами (ДП)
350.	Какой вид диадинамического тока обладает выраженным обезболивающим действием:
1.	двухтактный непрерывный (ДН)
2.	однотактный непрерывный (ОН)
3.	однотактный ритмический (ОР) - «ритм синкопа»
4.	ток, модулированный короткими периодами (КП)
5.	ток, модулированный длинными периодами (ДП)
351.	Какой вид диадинамического тока обладает выраженным сосудорасширяющим действием:
1.	ток, модулированный короткими периодами (КП)
2.	ток, модулированный длинными периодами (ДП)
3.	однотактный волновой (ОВ)
4.	«ритм синкопа»
5.	однотактный непрерывный (ОН)
352.	Какой вид диадинамического тока применяется для электростимуляции мышц у детей и лиц пожилого возраста:
1.	двухтактный непрерывный (ДН)
2.	однотактный непрерывный (ОН)
3.	однотактный ритмический (ОР)
4.	однотактный волновой (ОВ)
5.	ток длинного периода (ДП)
353.	Какое лечебное действие оказывает диадинамотерапия:
1.	тепловое
2.	бактерицидное
3.	десенсибилизирующее
4.	обезболивающее
5.	витаминообразующее
354.	Какой вид диадинамического тока обладает выраженным миостимулирующим действием:
1.	двухтактный непрерывный (ДН)
2.	однотактный непрерывный (ОН)
3.	однотактный ритмический (ОР) - «ритм синкопа»
4.	ток, модулированный короткими периодами (КП)
5.	ток, модулированный длинными периодами (ДП)
355.	Показания к применению токов Бернара:
1.	гнойные процессы до хирургических вмешательств
2.	переломы костей и суставов до их консолидации
3.	болезнь Рейно
4.	тромбофлебит
5.	разрывы связок

356.	При каком заболевании показана дидинамотерапия:
1.	камни в желчном пузыре более 0,5 см
2.	рассеянный склероз
3.	вывихи
4.	атония кишечника
5.	переломы костей до их консолидации
357.	Противопоказания к применению дидинамотерапии:
1.	плексит
2.	атрофия мышц
3.	переломы костей до их консолидации
4.	варикозная болезнь
5.	болезнь Бехтерева
358.	Какой аппарат генерирует дидинамические токи:
1.	«Полнос-1»
2.	«Искра-1»
3.	«СНИМ-1»
4.	«ИКВ-4»
5.	«Амплипульс-4»
359.	Каким образом электроды накладываются на тело больного при дидинамотерапии:
1.	непосредственно на обнаженное тело
2.	контактно через гидрофильную прокладку
3.	с зазором из хлопчатобумажной сухой ткани
4.	с воздушным зазором
5.	через масляную прослойку
360.	Повторный курс дидинамотерапии проводят:
1.	при отсутствии положительной динамики после первого курса лечения
2.	только при наличии положительной динамики после первого курса лечения
3.	не менее, чем через 6 месяцев после первого курса лечения
4.	только через год после первого курса лечения
5.	в сочетании с амплипульстерапией
361.	При проведении амплипульстерапии в качестве вводного тока применяют:
1.	I род работы
2.	II род работы
3.	III род работы
4.	IV род работы
5.	V род работы
362.	Какой род работы синусоидального модулированного тока обладает самым сильным возбуждающим и раздражающим действием на нервно-мышечный аппарат:
1.	V род работы
2.	IV род работы
3.	III род работы
4.	II род работы
5.	I род работы

363.	Какой род работы синусоидального модулированного тока обладает мягким щадящим действием и хорошо переносится больными:
1.	V род работы
2.	IV род работы
3.	III род работы
4.	II род работы
5.	I род работы
364.	Какой род работы синусоидального модулированного тока оказывает наибольшее обезболивающее действие:
1.	I род работы
2.	II род работы
3.	III род работы
4.	IV род работы
5.	V род работы
365.	Какой род работы синусоидального модулированного тока обладает мягким нейростимулирующим и трофическим действием:
1.	V род работы
2.	IV род работы
3.	III род работы
4.	II род работы
5.	I род работы
366.	Воздействие синусоидального модулированного тока будет более щадящим при:
1.	увеличении частоты и уменьшении глубины амплитудных модуляций
2.	уменьшении частоты и увеличении глубины амплитудных модуляций
3.	наложении электродов через 2-х сантиметровый воздушный зазор
4.	наложении электродов через мазевую повязку
5.	применении IV рода работы
367.	Синусоидальный модулированный ток обеспечивает усиление возбуждающего, стимулирующего эффекта при:
1.	применении I рода работы
2.	применении V рода работы
3.	применении III рода работы
4.	увеличении частоты и уменьшении глубины амплитудных модуляций
5.	уменьшении частоты и увеличении глубины амплитудных модуляций
368.	Как называется метод введения лекарственных веществ с помощью синусоидальных модулированных токов:
1.	амплипульсофорез
2.	фонофорез
3.	флюктуофорез
4.	электрофорез
5.	электросонофорез
369.	Что является показанием к применению амплипульстерапии:
1.	переломы костей до консолидации
2.	вывихи
3.	большие гематомы
4.	разрывы связок

5.	нейромиозит
370.	Показания для проведения лечения синусоидальными модулированными токами:
1.	гнойные процессы до хирургического вмешательства
2.	большие гематомы
3.	варикозная болезнь
4.	дискинетические запоры
5.	выраженный отек тканей
371.	Что является противопоказанием к применению амплипульстерапии:
1.	болевым синдромом
2.	атрофия мышц
3.	нефиксированный перелом костей
4.	парез мимической мускулатуры
5.	остеоартроз
372.	Применение амплипульстерапии противопоказано при:
1.	невралгии
2.	коронарной болезни сердца I, II, III ФК
3.	разрывах связок
4.	бронхиальной астме
5.	дискинезии желчевыводящих путей
373.	Механическое действие ультразвука выражается в виде:
1.	повышения температуры тканей на 1°C
2.	изменения ферментативной активности
3.	микровибрации (микромассажа) на клеточном и субклеточном уровне
4.	образования тепла на границах раздела сред
5.	стимулирования тканевого дыхания
374.	Тепловое действие ультразвука возникает в результате:
1.	расширения кровеносных и лимфатических сосудов
2.	трансформации части поглощенной энергии ультразвуковых волн в тепло
3.	колебательного движения ионов и электронов
4.	вращательного движения дипольных молекул
5.	образования инфракрасной эритемы
375.	Физико-химическое действие ультразвука выражается в виде:
1.	стимулирования физико-химических и биохимических процессов в тканях
2.	активизации обмена веществ
3.	увеличения количества простагландинов группы P2a
4.	изменения pH тканей
5.	все ответы правильные
376.	При использовании ультразвуковой терапии отмечается:
1.	нормализация углеводного, жирового и минерального обмена
2.	стимуляция работы симпато-адреналовой системы
3.	повышение активности антигистаминной системы крови
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа

377.	В зоне воздействия ультразвука происходит:
1.	активация механизмов общей реактивности организма
2.	стимуляция функции надпочечников
3.	стимуляция обменных процессов в ткани печени
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
378.	Какой вид энергии воздействует на организм при ультразвуковой терапии:
1.	постоянный электрический ток
2.	магнитное поле
3.	механические колебания
4.	электрическое поле
5.	переменный ток
379.	Что является противопоказанием для ультразвуковой терапии:
1.	артроз плечевого сустава
2.	тромбофлебит
3.	рубцово-спаечные процессы
4.	трофическая язва
5.	неврит лицевого нерва
380.	Что является показанием для ультразвуковой терапии:
1.	спайки брюшной полости и малого таза
2.	острый воспалительный процесс
3.	диэнцефальный синдром
4.	патологический климакс
5.	гипотония
381.	В каких случаях ультразвук противопоказан:
1.	спаечный процесс органов малого таза
2.	тяжелая форма сахарного диабета
3.	трофические язвы
4.	радикулит
5.	хронический бронхит
382.	Как называется метод введения лекарственных веществ с помощью ультразвука:
1.	амплипульсофорез
2.	фонофорез
3.	флюктуофорез
4.	электрофорез
5.	электросонофорез
383.	При ультрафонофорезе лекарственный препарат:
1.	усиливает свойства ультразвука
2.	быстрее выводится из организма
3.	проникает в основном в межклеточное пространство
4.	попадает внутрь клеток
5.	применяется в виде порошков
384.	При ультрафонофорезе ультразвук:
1.	способствует лекарственному веществу в большем количестве проникнуть в

	патологический очаг
2.	повышает фармакологическую активность лекарственных препаратов
3.	увеличивает проницаемость клеточных мембран
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
385.	Для ультразвука характерно:
1.	тромболитическое действие
2.	десенсибилизирующее действие
3.	фибринолитическое действие
4.	болеутоляющее действие
5.	все ответы верные
386.	Ультразвук обладает следующим лечебным эффектом:
1.	витаминообразующим
2.	десенсибилизирующим
3.	закаливающим
4.	эндорфинообразующим
5.	миостимулирующим
387.	К лечебным эффектам ультразвука относится:
1.	эндорфинообразующий
2.	миостимулирующий
3.	рассасывающий
4.	противозудный
5.	антилипидный
388.	Какой аппарат применяется для ультразвуковой терапии:
1.	«Луч-2»
2.	«Амплипульс-5»
3.	«Поток-1»
4.	«УЗТ-102»
5.	«УВЧ-66»
389.	Что ощущает пациент во время процедуры ультразвуковой терапии:
1.	слабое тепло
2.	слабое жжение
3.	безболезненную вибрацию
4.	приятное покалывание
5.	сокращение мышц
390.	Сколько излучателей используется при ультразвуковой терапии:
1.	пять
2.	два
3.	четыре
4.	один
5.	три
391.	В каких единицах измеряется интенсивность ультразвука:
1.	мА/см ²
2.	Вт

3.	Вт/см ²
4.	мТл
5.	кВ
392.	Методики применения ультразвуковой терапии:
1.	непосредственно на кожу
2.	контактно на кожу через масляную среду
3.	через воздушный зазор
4.	с помощью графитизированного электрода
5.	через гипсовую повязку
393.	Методики применения ультразвуковой терапии:
1.	непосредственно на кожу
2.	субаквальная
3.	устанавливают воздушный зазор в 1 см
4.	поперечная
5.	продольно-диагональная
394.	Для воздействия ультразвуком на неровные поверхности применяют:
1.	гидрофильную прокладку
2.	только воздушный зазор
3.	субаквальную методику
4.	большое количество мази толщиной не менее 1 см
5.	все ответы верные
395.	Методика воздействия ультразвуком через резиновый пузырь с водой применяется при воздействии:
1.	на рубцово-измененные участки
2.	на лицо
3.	на головной мозг
4.	на глаза
5.	на позвоночник
396.	Общее время процедуры при озвучивании нескольких полей не должно превышать:
1.	5 мин
2.	10 мин
3.	15 мин
4.	20 мин
5.	30 мин
397.	Какова физическая природа света:
1.	электромагнитное поле высокой частоты
2.	проникающая радиация
3.	неслышимые высокочастотные механические колебания
4.	поток квантов электромагнитных колебаний оптического диапазона
5.	электромагнитные колебания сантиметрового диапазона
398.	На какую глубину в ткани проникают ультрафиолетовые лучи:
1.	до 1 мм
2.	до 2-5 мм

3.	до 10 мм
4.	до 2 см
5.	до 3-4 см
399.	На какую глубину в ткани проникают инфракрасные лучи:
1.	до 20 см
2.	до 10 см
3.	до 3-4 см
4.	до 1-2 см
5.	до 1 мм
400.	На какую глубину в ткани проникают видимые лучи:
1.	до 20 см
2.	до 10 см
3.	до 3-4 см
4.	до 1-2 см
5.	до 1 мм
401.	Какие лучи обладают витаминообразующим действием:
1.	инфракрасные лучи
2.	короткие ультрафиолетовые лучи
3.	средние ультрафиолетовые лучи
4.	длинные ультрафиолетовые лучи
5.	все виды светового излучения
402.	Какие лучи обладают бактерицидным действием:
1.	инфракрасные лучи
2.	видимые зеленые лучи
3.	короткие ультрафиолетовые лучи
4.	длинные ультрафиолетовые лучи
5.	видимые красные лучи
403.	Какие лучи обладают пигментообразующим действием:
1.	инфракрасные лучи
2.	видимые синие лучи
3.	средние ультрафиолетовые лучи
4.	длинные ультрафиолетовые лучи
5.	видимые оранжевые лучи
404.	Ультрафиолетовое излучение:
1.	вызывает вращательные и колебательные движения целых атомов и молекул
2.	вызывает фотоэлектрический эффект
3.	образует тепло в тканях
4.	обладает наименьшей силой квантов
5.	имеет максимальную длину волн
405.	Инфракрасное излучение:
1.	обладает наибольшей силой квантов
2.	имеет минимальную длину волн
3.	образует тепло в тканях
4.	вызывает в тканях фотобиологические процессы

5.	может вызывать повреждение биологических соединений и структур
406.	Через какое время появляется ультрафиолетовая эритема:
1.	сразу после облучения
2.	через 5-10 минут
3.	через 1 час
4.	через 2-48 часов
5.	через 3 суток
407.	Через какое время появляется инфракрасная эритема:
1.	сразу после облучения
2.	через 5-10 минут
3.	через 1 час
4.	через 2-48 часов
5.	через 3 суток
408.	Что не характерно для ультрафиолетовой эритемы:
1.	отечность кожи
2.	появление после латентного периода
3.	появление сразу после облучения
4.	четкие границы
5.	шелушение после стихания эритемы
409.	Через какое время исчезает ультрафиолетовая эритема:
1.	через 5 – 10 минут
2.	через 30 – 40 мин
3.	через 2 часа
4.	через 24 часа
5.	через 3 суток
410.	Что характерно для инфракрасной эритемы:
1.	появление после латентного периода
2.	появление во время облучения
3.	четкие границы
4.	синюшность кожи
5.	шелушение после стихания эритемы
411.	Через какое время исчезает инфракрасная эритема после процедуры:
1.	через 20-30 мин
2.	через 5-10 минут
3.	через 2 часа
4.	через 24 часа
5.	через 3 суток
412.	Показания к применению инфракрасного облучения:
1.	острые воспалительные заболевания
2.	подострые негнойные воспалительные заболевания
3.	симпаталгия
4.	наклонность к кровотечению
5.	вегетативные дисфункции

413.	Инфракрасное облучение применяют при:
1.	наклонности к кровотечению
2.	сердечно-сосудистой декомпенсации
3.	заболеваниях почек
4.	нарушении мозгового кровообращения
5.	нарушении температурой чувствительности
414.	Инфракрасное облучение не применяют при:
1.	ожогах
2.	симпаталгии
3.	отморожениях
4.	спайках
5.	плохо заживающих ранах и язвах
415.	Глубже всех в тело человека проникают лучи:
1.	красные
2.	оранжевые
3.	желтые
4.	синие
5.	фиолетовые
416.	Способствует остановке кровотечения и заживлению ран:
1.	красный цвет
2.	оранжевый цвет
3.	желтый цвет
4.	синий цвет
5.	фиолетовый цвет
417.	Ультрафиолетовое облучение показано при:
1.	острой пневмонии
2.	повышенной нервной возбудимости
3.	повышенной чувствительности к свету
4.	повышенной ломкости сосудов
5.	кахексии
418.	Ультрафиолетовое облучение применяют при:
1.	эндокринопатии
2.	генерализованном дерматите
3.	системной красной волчанке
4.	гнойничковых заболеваниях
5.	склеродермии
419.	Противопоказания для проведения ультрафиолетового облучения:
1.	острый бронхит
2.	экзема
3.	ревматизм
4.	повышенная ломкость сосудов
5.	рахит
420.	Ультрафиолетовое облучение нельзя применять при:
1.	системной красной волчанке

2.	гнойничковых заболеваниях
3.	трофических язвах
4.	рожистом воспалении
5.	гастрите
421.	Какое излучение дают лампы накаливания:
1.	инфракрасное
2.	ультрафиолетовые длинные лучи
3.	ультрафиолетовые средние лучи
4.	ультрафиолетовые короткие лучи
5.	все виды излучения
422.	В каких единицах измеряется биодоза:
1.	в миллиметрах
2.	в сантиметрах
3.	в часах
4.	в минутах
5.	в килокалориях
423.	Какой облучатель используется для общего ультрафиолетового облучения:
1.	4-х тубусный облучатель ОН-2
2.	«Соллюкс»
3.	«Инфраруж»
4.	ОРК-21
5.	рефлектор Минина
424.	Какие дозы ультрафиолетовых лучей используют при общих УФ-облучениях:
1.	субэритемные дозы
2.	малые эритемные
3.	средние эритемные
4.	большие эритемные
5.	гиперэритемные
425.	В каких единицах измеряется плотность потока мощности при лазеротерапии:
1.	мА/см ²
2.	Вт
3.	мВт/ см ²
4.	мТл
5.	Гц
426.	При каком заболевании лазеротерапия не показана:
1.	плече-лопаточный периартрит
2.	невралгия тройничного нерва
3.	миелобластома
4.	бронхиальная астма
5.	эрозия шейки матки
427.	Какой облучатель используется для инфракрасного облучения:
1.	ОРК-21
2.	ОУШ-1
3.	«Соллюкс»

4.	4-х тубусный облучатель ОН-2
5.	ОКУФ-5М
428.	Для внутривенного лазерного облучения крови используют:
1.	ОРК-21
2.	ОУШ-1
3.	«Соллюкс»
4.	АЛОК-1
5.	лампу Минина
429.	По основной схеме УФ-облучение начинают с:
1.	1 биодозы
2.	1/2 биодозы
3.	1/4 биодозы
4.	1/6 биодозы
5.	1/8 биодозы
430.	По ускоренной схеме УФ-облучение начинают с:
1.	1 биодозы
2.	1/2 биодозы
3.	1/4 биодозы
4.	1/6 биодозы
5.	1/8 биодозы
431.	По замедленной схеме УФ-облучение начинают с:
1.	1 биодозы
2.	1/2 биодозы
3.	1/4 биодозы
4.	1/6 биодозы
5.	1/8 биодозы
432.	Светотепловая ванна применяется преимущественно при:
1.	рините
2.	ангине
3.	ожирении
4.	рахите
5.	гастрите
433.	Какие водные процедуры относятся к холодным:
1.	34-35°C
2.	16-20°C
3.	выше 40°C
4.	38-40°C
5.	21-33°C
434.	Какие водные процедуры относятся к горячим:
1.	16-20°C
2.	34-35°C
3.	выше 40°C
4.	38-40°C
5.	21-33°C

435.	Какие водные процедуры оказывают успокаивающее, противовоспалительное действие:
1.	горячие
2.	холодные
3.	теплые
4.	индифферентные
5.	прохладные
436.	Какие водные процедуры относятся к индифферентным:
1.	16-20°C
2.	34-35°C
3.	выше 40°C
4.	38-40°C
5.	21-33°C
437.	Средняя продолжительность водных процедур составляет:
1.	до 5 мин
2.	5-10 мин
3.	10-50 мин
4.	15-30 мин
5.	более 30 мин
438.	Длительная продолжительность водных процедур составляет:
1.	до 5 мин
2.	5-10 мин
3.	10-50 мин
4.	15-30 мин
5.	более 30 мин
439.	Какие ванны относятся к ароматическим:
1.	кислородные
2.	хвойные
3.	йодо-бромные
4.	радоновые
5.	сероводородные
440.	Какие ванны оказывают на организм действие в виде «тактильного» и «температурного» массажа:
1.	хлоридные натриевые
2.	йодо-бромные
3.	пресные
4.	газовые
5.	ароматические
441.	Что является главным действующим фактором радоновых ванн:
1.	температура
2.	сложный солевой состав
3.	альфа-излучение
4.	гамма-излучение
5.	щелочная реакция среды

442.	Какие ванны получают только искусственным путем:
1.	сероводородные
2.	радоновые
3.	углекислые
4.	кислородные
5.	азотные
443.	При каких ваннах на коже образуется «солевой плащ»:
1.	хлоридных натриевых
2.	кислородных
3.	горчичных
4.	контрастных
5.	прохладных
444.	Кратковременное влажное укутывание оказывает следующий лечебный эффект:
1.	трофический
2.	рассасывающий
3.	противовоспалительный
4.	жаропонижающий
5.	бактерицидный
445.	Влажное укутывание в течение 40-60 мин оказывает следующий лечебный эффект:
1.	трофический
2.	рассасывающий
3.	противовоспалительный
4.	жаропонижающий
5.	бактерицидный
446.	Давление при пылевом душе составляет:
1.	от 0,3 до 1,0 атм
2.	1,5-2,0 атм
3.	2,5-4,0 атм
4.	5,0 атм
5.	7,0 атм
447.	Давление при циркулярном душе составляет:
1.	от 0,3 до 1,0 атм
2.	1,5-2,0 атм
3.	2,5-4,0 атм
4.	5,0 атм
5.	7,0 атм
448.	Давление при струевом душе составляет:
1.	от 0,3 до 1,0 атм
2.	1,5-2,0 атм
3.	2,5-4,0 атм
4.	5,0 атм
5.	7,0 атм

449.	Давление при веерном душе составляет:
1.	от 0,3 до 1,0 атм
2.	1,5-2,0 атм
3.	2,5-4,0 атм
4.	5,0 атм
5.	7,0 атм
450.	Температура воды восходящего (промежностного) душа при воспалительных процессах органов малого таза составляет:
1.	20-24°C
2.	28-32°C
3.	34-36°C
4.	38-40°C
5.	более 40°C
451.	Температура воды восходящего (промежностного) душа при геморрое составляет:
1.	20-24°C
2.	28-32°C
3.	34-36°C
4.	38-40°C
5.	более 40°C
452.	Душ Шарко оказывает выраженное:
1.	тепловое действие
2.	механическое действие
3.	химическое действие
4.	противовоспалительное действие
5.	седативное действие
453.	Какая из перечисленных ванн оказывает охлаждающий эффект:
1.	пресная
2.	радоновая
3.	углекислая
4.	хвойная
5.	горчичная
454.	Противопоказания к применению углекислых ванн:
1.	заболевания органов дыхания
2.	заболевания органов кровообращения
3.	заболевания органов желудочно-кишечного тракта
4.	заболевания суставов и позвоночника
5.	эндокринные заболевания
455.	При какой процедуре ванну следует накрывать плотной простыней, чтобы избежать раздражающего влияния эфирных веществ на слизистые глаз, носоглотки:
1.	кислородной ванне
2.	азотной ванне
3.	горчичной ванне
4.	радоновой ванне
5.	пресной ванне

456.	Скипидарные ванны назначают при:
1.	недостаточности кровообращения выше I степени
2.	нарушениях ритма сердца
3.	гипертонической болезни II-III стадии
4.	заболеваниях позвоночника
5.	заболеваниях почек, печени
457.	Какая грязь после процедуры не подлежит регенерации:
1.	после аппликаций на грудную клетку
2.	после аппликаций на воротниковую область
3.	после процедур гальваногрязи
4.	после полостных процедур
5.	любую грязь можно закладывать на регенерацию
458.	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
459.	Биологическое действие грязи обусловлено содержанием в ней:
1.	песчаных частичек
2.	микрофлоры
3.	гормоноподобных веществ
4.	летучих веществ
5.	малых ракушек
460.	Что является противопоказанием для назначения грязевых аппликаций:
1.	контрактура сустава
2.	подострый плексит
3.	хронический артрит
4.	рубцы
5.	гипертоническая болезнь III стадии
461.	Какой метод парафинолечения обладает наибольшим компрессионным действием:
1.	метод наслаивания
2.	салфетно-аппликационный
3.	кюветно-аппликационный
4.	парафиновые ванночки
5.	парафин-масляные повязки
462.	Сколько раз можно применять один и тот же парафин для аппликации:
1.	1-2 раза
2.	3-4 раза
3.	5-6 раз
4.	7-8 раз
5.	9-10 раз
463.	Что является показанием для назначения парафиновых аппликаций:

1.	острый катаральный бронхит
2.	острый фарингит
3.	замедление образования костной ткани
4.	анемия
5.	кахексия
464.	До какой температуры можно нагревать озокерит:
1.	50°C
2.	60°C
3.	70°C
4.	80°C
5.	100°C
465.	Грязелечение применяют при:
1.	кисте яичника
2.	наличии экссудата в ране (мокнущая поверхность)
3.	спайках в брюшной полости
4.	варикозной болезни
5.	тиреотоксикозе
466.	Толщина парафиновой аппликации составляет:
1.	0,5-1 см
2.	1-2 см
3.	2-3 см
4.	3-4 см
5.	4-5 см
467.	Выраженным механическим (компрессионным) действием обладает:
1.	грязь
2.	парафин
3.	озокерит
4.	песок
5.	глина
468.	Метод парафино-масляных повязок по Лепскому применяют при:
1.	острых воспалительных заболеваниях
2.	хронических воспалительных заболеваниях
3.	келлоидных рубцах
4.	заболеваниях периферических сосудов в начальных стадиях
5.	язвенной болезни 12 перстной кишки
469.	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 заболеваниями
5.	с гинекологическими болезнями
470.	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
471.	Какой курорт или санаторий является профильным для больных с сердечно-сосудистой патологией:
1.	курорт «Жыргалан»
2.	курорт «Жеты-Огуз»
3.	курорт «Ыссык-Ата»
4.	санаторий «Кыргызстан»
5.	курорт «Жалал-Абад»
472.	Какой курорт Кыргызстана является профильным для больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей:
1.	«Чолпон-Ата»
2.	«Жыргалан»
3.	«Жалал-Абад»
4.	«Жеты-Огуз»
5.	«Ыссык-Ата»
473.	На какой курорт нельзя направлять больных гипертонической болезнью II стадии:
1.	«Чолпон-Ата»
2.	санаторий «Кыргызстан»
3.	«Жеты-Огуз»
4.	«Жалал-Абад»
5.	на все перечисленные курорты
474.	При какой высоте местности над уровнем моря курорт считается низкогорным:
1.	до 500 м
2.	от 500 до 1000 м
3.	от 1000 до 2000 м
4.	от 2000 до 3000 м
5.	выше 3000 м
475.	Чем характеризуется горный климат:
1.	пониженным барометрическим атмосферным давлением
2.	повышенной солнечной радиацией
3.	повышенной ультрафиолетовой радиацией
4.	пониженным содержанием кислорода в воздухе
5.	всеми указанными факторами
476.	Чем характеризуется морской климат:
1.	максимальным количеством часов солнечного сияния
2.	избыточным ультрафиолетовым облучением
3.	повышенной инсоляцией
4.	повышенной ультрафиолетовой радиацией
5.	высокой ионизацией воздуха
477.	Какие минеральные воды имеются на курорте «Ыссык-Ата»:

1.	высокоминерализированные хлоридные натриевые
2.	радоновые
3.	азотные кремнистые термальные воды
4.	йодо-бромные воды
5.	углекислые
478.	На каком курорте Кыргызстана основным лечебным фактором являются радоновые воды:
1.	«Чолпон-Ата»
2.	«Ыссык-Ата»
3.	«Жеты-Огуз»
4.	«Жыргалан»
5.	«Жалал-Абад»
479.	К какому типу относится климат курорта «Жеты-Огуз»:
1.	горный
2.	горно-морской
3.	климат пустынь и полупустынь
4.	морской
5.	лесостепной
480.	Что является противопоказанием для направления на спелеотерапию:
1.	хронический бронхит необструктивный
2.	хронический бронхит обструктивный
3.	хронический бронхит обструктивный легкой и средней степени
4.	бронхиальная астма, легкое и среднетяжелое течение
5.	декомпенсированное легочное сердце
481.	Климат пустынь и полупустынь:
1.	характеризуется наличием ветров-бризов
2.	способствует обильному потению и выведению шлаков
3.	отличается повышенным содержанием в воздухе гидроаэроионов
4.	отличается сниженным атмосферным давлением и содержанием кислорода в воздухе
5.	оказывает мягкое и щадящее действие на больных с патологией сердца
482.	Аэротерапия:
1.	нормализует кислотообразующую функцию желудка
2.	это применение купания в море с лечебной целью
3.	снижает уровень сахара в крови
4.	повышает устойчивость организма к действию низких температур
5.	метод, при котором действующим фактором являются ультрафиолетовые лучи
483.	На бальнеологических курортах основным лечебным фактором являются:
1.	торфяные грязи
2.	естественные минеральные воды
3.	лесо-степной климат
4.	магнитотерапия
5.	лазерное излучение
484.	Саногенный эффект высокогорной спелеотерапии обусловлен:
1.	сочетанным влиянием микроклимата соляной шахты и минеральными водами

2.	условиями горного климата и минеральными водами
3.	условиями горного климата и наличием иловой грязи
4.	воздействием микроклимата соляной шахты и наличием торфяной грязи
5.	воздействием микроклимата соляной шахты и условий горного климата

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 (0 баллов) 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 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	
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 контроля (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 при заболеваниях	Текущий контроль	Опрос, решение ситуационных задач, практические навыки (построение комплекса лечебной гимнастики), реферат. Пропуск лекций или практических занятий минус 1 балл, конспект лекций плюс 1 балл, участие в НИР плюс 1 балл	10	15	18 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	