

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

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Медицинская реабилитация

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Медицинской реабилитации**

Учебный план 31050250_14_56ПД.plx
31.05.02 Педиатрия

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 9

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	9 (5.1)		Итого	
	18			
Неделя	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
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 кафедры педиатрии КРСУ, Афанасенко Г.П.; к.м.н., доцент кафедры клинической реабилитологии и физиотерапии КГМА, Сманова Дж.К.



Рабочая программа дисциплины

Медицинская реабилитация

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17.08.2015г. №853)

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 29.08.2014 протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Медицинской реабилитации

Протокол от 25 августа 2014 г. № 1
Срок действия программы: 2014-2020 уч.г.
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

21 сентября 2015 г.*Зафикс -*

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2015-2016 учебном году на заседании кафедры
Медицинской реабилитации

Протокол от 3 сент 2015 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Ср/С

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

16 декабря 2016 г.*Зафикс -*

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

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

Ср/С

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

14 октября 2017 г.*Ср/С*

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

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

Ср/С

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

12 октября 2018 г.*Ср/С*

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

Протокол от 5 сент 2018 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Ср/С

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
У. 09 2019 г.

Саралинова Г.М.

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

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

С.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
_____ 2020 г.

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

Протокол от _____ 2020 г. № ____
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
_____ 2021 г.

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

Протокол от _____ 2021 г. № ____
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
_____ 2022 г.

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

Протокол от _____ 2022 г. № ____
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

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 детей и подростков 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	Неврология, медицинская генетика	
2.1.6	Факультетская хирургия	
2.1.7	Патологическая анатомия	
2.1.8	Патофизиология, клиническая патофизиология	
2.1.9	Биохимия	
2.1.10	Нормальная физиология	
2.1.11	Анатомия	
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 педиатрической 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 детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Знать:

Уровень 1	- основы медицинской реабилитации и принципы санаторно-курортного лечения; - методы и средства медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, механизм их лечебного действия, показания и противопоказания к назначению у больных различными заболеваниями.
Уровень 2	- принципы построения комплекса реабилитационных мероприятий для больных с различными заболеваниями.
Уровень 3	- способы оценки эффективности мероприятий медицинской реабилитации .

Уметь:

Уровень 1	- определять показания и противопоказания для немедикаментозных методов лечения, давать конкретные рекомендации по их практическому использованию.
Уровень 2	- составить реабилитационные комплексы для больных различного профиля.
Уровень 3	- правильно оценить переносимость, адекватность и эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.

Владеть:

Уровень 1	- навыками назначения немедикаментозных методов лечения больным различного профиля.
Уровень 2	- навыками назначения необходимых реабилитационных комплексов с учетом формы, стадии и фазы заболевания.
Уровень 3	- навыками оценки эффективности лечебных мероприятий на всех этапах реабилитации больных.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Общие основы медицинской реабилитации.
3.1.2	Методы и средства медицинской реабилитации, применяемые в педиатрии.
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 детей и подростков 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 детей и подростков.
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 у детей и подростков.
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 в педиатрической практике.
3.2.2	Определять показания и противопоказания для каждого метода медицинской реабилитации.
3.2.3	Составить комплекс необходимых реабилитационных мероприятий для данного больного.
3.2.4	Провести комплексное медицинское обследование с целью назначения необходимого метода медицинской реабилитации.
3.2.5	Определить задачи ЛФК на стационарном, поликлиническом и санаторно-курортном этапах реабилитации больных детей различного профиля.
3.2.6	Дать конкретные рекомендации по практическому использованию рационального двигательного режима, различных форм и средств физической культуры, зная сроки освобождения от занятий физкультурой после различных заболеваний.
3.2.7	Назначить адекватный метод физиотерапии с учетом формы, стадии и фазы заболеваний.
3.2.8	Использовать традиционные методы восстановления здоровья в реабилитации больных детей и инвалидов.
3.2.9	Правильно оценить переносимость, адекватность и эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.
3.3	Владеть:
3.3.1	Тактикой врачебных действий при назначении методов и средств реабилитации в комплексной терапии больного.
3.3.2	Навыками оформления физиотерапевтического назначения и санаторно-курортной карты.
3.3.3	Тактикой назначения адекватных физических нагрузок и физиопроцедур с учетом индивидуальных особенностей ребенка и тяжести заболевания.
3.3.4	Навыками построения лечебного комплекса ЛФК и оценки адекватности физической нагрузки состоянию детей.
3.3.5	Навыками построения комплекса реабилитационных мероприятий на всех этапах реабилитации детей и подростков.
3.3.6	

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/	9	2	ПК-14	Л1.3 Л2.1 Л2.6 Л2.7 Л2.4 Э1	0	
1.2	Переменные токи и импульсные токи, механизм лечебного действия /Лек/	9	2	ПК-14	Л1.3 Л2.1 Л2.6 Л2.7 Э1	0	
1.3	Светолечение. /Лек/	9	2	ПК-14	Л1.3 Л2.1 Л2.6 Э1	0	
1.4	Водотеплолечение. /Лек/	9	2	ПК-14	Л1.3 Л2.1 Л2.6 Э1	0	
1.5	Курортология и курортотерапия. Курорты Кыргызстана. /Лек/	9	2	ПК-14	Л1.3 Л2.1 Л2.7 Э1	0	

1.6	Общие основы медицинской реабилитации. Организация службы. Основные методы и средства медицинской реабилитации. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.3 Л2.1 Л2.6 Э1	0	
1.7	Основы общей физиотерапии. Постоянный ток и его лечебное применение /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.3 Л2.1 Л2.6 Э1	0	
1.8	Характеристика переменных токов и электромагнитных путей. Механизм действия и лечебное применение. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.3 Л2.1 Л2.6 Э1	0	
1.9	Импульсные токи и их лечебное применение. Ультразвуковая терапия. Ультрафонофорез. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.3 Л2.1 Л2.6 Э1	0	
1.10	Светолечение. Физическая характеристика светового потока. Механизм действия светового потока. Лазеротерапия. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.3 Л2.1 Л2.6 Э1	0	
1.11	Водотеплолечение. Понятие теплолечебных процедур. Физическая характеристика и лечебное применение. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.3 Л2.1 Л2.6 Э1	0	
1.12	Курортология и курортотерапия. Лечебные курортные факторы. Курорты Кыргызстана. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.3 Л2.1 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/	9	4	ПК-14	Л1.1 Л1.3 Л2.3 Л2.2 Л2.6 Л2.4 Э1	0	Работа с дополнительной литературой. Оформление физиотерапевтического назначения.
Раздел 2. Традиционные методы реабилитации							
2.1	Основные принципы восточной медицины и иглорефлексотерапии /Лек/	9	2	ПК-14	Л2.2 Э1	0	
2.2	Рефлекторные методы медицинской реабилитации. /Пр/	9	3	ПК-14	Л2.2 Л2.5 Э1	2	Подготовка презентаций и докладов.
2.3	Немедикаментозные методы медицинской реабилитации. /Пр/	9	3	ПК-14	Л2.2 Л2.5 Э1	2	Подготовка презентаций и докладов.
2.4	Основы восточной медицины (теория Инь-Ян, теория пяти элементов). /Ср/	9	3	ПК-14	Л2.2 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
2.5	Рефлексотерапия. /Ср/	9	3	ПК-14	Л1.3 Л2.2 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.

2.6	Натуропатия. /Ср/	9	3	ПК-14	Л2.5 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
2.7	Современные немедикаментозные методы лечения и реабилитации. /Ср/	9	4	ПК-14	Л2.2 Э1	0	Поисково-исследовательская работа с интернет-ресурсами. Дискуссия, подготовка презентаций, докладов.
Раздел 3. Основы ЛФК и лечебная физкультура при различных заболеваниях							
3.1	Общие основы, средства и формы ЛФК. /Лек/	9	2	ПК-14	Л1.1 Л1.2 Л2.8 Э1	0	
3.2	Медицинская реабилитация при заболеваниях ССС: ЛФК, физиотерапия, массаж, традиционная медицина /Лек/	9	2	ПК-14	Л1.1 Л1.2 Л2.8 Э1	0	
3.3	Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания: ЛФК, физиотерапия, массаж, традиционная медицина /Лек/	9	2	ПК-14	Л1.2 Л2.3 Л2.7 Л2.8 Э1	0	
3.4	Общие основы ЛФК. Характеристика. Основные средства ЛФК, классификация физических упражнений. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.1 Л1.2 Л2.8 Э1	0	
3.5	Основные формы ЛФК и их характеристика. Процедура лечебной гимнастики, методы ее проведения. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.1 Л1.2 Л2.8 Э1	0	
3.6	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в медицинской реабилитации больных бронхолегочными заболеваниями. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.2 Л2.3 Л2.8 Э1	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.
3.7	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в медицинской реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.2 Л2.3 Л2.8 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. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Л2.8 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/	9	3	ПК-14	Л1.2 Л1.4 Л2.4 Л2.8	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.
3.10	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в хирургии. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.1 Л1.2 Л2.8 Э1	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.
3.11	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы в неврологии. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.2 Л2.1 Л2.8 Э1	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.
3.12	Лечебная физкультура и другие немедикаментозные методы лечения при заболеваниях почек и обмена веществ. /Пр/	9	3	ПК-14	Л1.1 Л1.2 Л2.8 Э1	0	Письменное домашнее задание. Составление комплекса лечебной гимнастики.
3.13	Медицинская реабилитация детей туберкулезом. /Ср/	9	3	ПК-14	Л1.3 Л2.2 Л2.8 Э1	0	Элементы НИРС. Обсуждения, рефераты. Проведение деловых игр.
3.14	Медицинская реабилитация детей с вирусным гепатитом. /Ср/	9	4	ПК-14	Л1.3 Л2.2 Л2.8 Э1	0	Элементы НИРС. Обсуждения, рефераты. Проведение деловых игр.
3.15	Мануальная терапия в медицинской реабилитации. /Ср/	9	4	ПК-14	Л1.3 Л2.2 Л2.8 Э1	0	Элементы НИРС. Обсуждения, рефераты. Проведение деловых игр.
3.16	Лечебное питание в программах медицинской реабилитации. /Ср/	9	4	ПК-14	Л1.3 Л2.8 Э1	0	Элементы НИРС. Обсуждения, рефераты. Проведение деловых игр.
3.17	Основы реабилитационной помощи детям инвалидам. /Ср/	9	4	ПК-14	Л1.3 Л2.2 Л2.8 Э1	0	Элементы НИРС. Обсуждения, рефераты. Проведение деловых игр.

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 детей и подростков.
5. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.
6. Физиотерапия. Определение, преимущества, противопоказания. Особенности в педиатрии.
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 детей и подростков.
30. Определение метода лечебной физкультуры, роль и место в комплексном лечении и реабилитации детей и подростков.
31. Основные средства ЛФК, их характеристика. Особенности в педиатрии.
32. Классификация физических упражнений, применяемых в ЛФК.
33. Основные характерные черты метода лечебной физкультуры.
34. Формы ЛФК, применяемые в комплексной реабилитации детей и подростков.
35. Процедура лечебной гимнастики, методы ее проведения в различных лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях. особенности в педиатрии.
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 детский организм.
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 лечения в комплексной реабилитации детей с врожденным пороком сердца.
54. Немедикаментозные методы лечения в реабилитации больных с хроническим холециститом и ДЖВП.
55. Немедикаментозные методы в комплексном лечении больных с заболеваниями позвоночника (сколиотическая болезнь, нарушение осанки).
56. Немедикаментозные методы лечения при заболеваниях суставов. Особенности применения ЛФК в реабилитации больных с заболеваниями суставов.
57. Немедикаментозные методы лечения в реабилитации больных с нарушениями обмена веществ (ожирение, сахарный диабет).
58. Немедикаментозные методы в лечении и реабилитации больных с сахарным диабетом.
59. Немедикаментозные методы в лечении и реабилитации детей врожденной патологией (кривошея, косоплоскость).
60. Немедикаментозные методы лечения в пред- и послеоперационном периодах при операциях на органах грудной клетки.
61. Немедикаментозные методы лечения в пред- и послеоперационном периодах при операциях на органах брюшной полости.

62. Немедикаментозные методы лечения при детском церебральном параличе.
63. Реабилитация часто болеющих детей.

Контрольные вопросы для проверки уровня обученности УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ:

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

1. Острая пневмония.
2. Бронхиальная астма, среднетяжелое течение, фаза ремиссии.
3. Хронический гайморит.
4. Хронический обструктивный бронхит в фазе неполной ремиссии.
5. Хронический бронхит в период ремиссии.
6. Хронический гастрит с сохраненной секреторной функцией, повышенной секрецией и секреторной недостаточностью.
7. Детский церебральный паралич.
8. Сколиоз, нарушение осанки.
9. Хронический холецистит в фазе неполной ремиссии.
10. Дискинезия желчевыводящих путей.
11. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в фазе затухающего обострения.
12. Ожирение II ст.
13. Сахарный диабет.
14. Хронический пиелонефрит.
15. Хронический тонзиллит.
16. Ревматоидный артрит, суставная форма, минимальная степень активности.
17. Ревматизм, суставная форма.
18. Острый отит.
19. Хронический отит.
20. Хронический цистит.
21. Рахит.
22. Нейро-циркуляторная дистония по гипотоническому типу.
23. Кривошея, косоплоскость и др.

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. Определение медицинской реабилитации. Цели и задачи в педиатрии.
2. Организация реабилитационной службы. Этапы реабилитации.
3. Методы и средства медицинской реабилитации в педиатрии.
4. Основные принципы и аспекты реабилитации.
5. Физиотерапия. Особенности применения у детей.
6. Гальванизация. Характеристика фактора. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.
7. Лекарственный электрофорез. Преимущества электрофореза. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.
8. Переменные токи и ЭМП, классификация. Механизм лечебного действия.
9. Дарсонвализация, характеристика фактора. Механизм действия, лечебное применение. Аппараты. Показания и противопоказания к назначению.
10. Индуктотермия, характеристика метода, механизм лечебного действия. Аппараты. Показания и противопоказания к назначению.
11. УВЧ-терапия, характеристика. Механизм лечебного действия. Аппаратура. Показания и противопоказания. Недостатки УВЧ-терапии.
12. Сантиметроволновая терапия. Характеристика фактора, его недостатки. Механизм лечебного действия. Аппаратура. Показания и противопоказания к назначению.
13. Дециметроволновая терапия, характеристика фактора. Преимущества ДМВ-терапии. Механизм лечебного действия. Аппараты. Показания и противопоказания.
14. Импульсные токи, их характеристика и преимущества. Классификация импульсных токов, механизм действия.
15. Электросон, его характеристика. Механизм действия электросна. Аппараты. Показания и противопоказания к назначению электросна. Преимущества электросна перед медикаментозными средствами.
16. Диадинамотерапия. Характеристика токов ДДТ. Механизм лечебного действия. Показания и противопоказания.
17. Амплипульстерапия. Характеристика метода, механизм лечебного действия. Аппараты, методики процедур. Показания и противопоказания к назначению.
18. Ультразвуковая терапия, характеристика ультразвука. Механизм действия. Лечебное применение. Ультрафонофорез. Аппараты, методики процедур. Показания и противопоказания к назначению.
19. Светолечение. Характеристика оптического диапазона, части спектра.
20. Инфракрасные и видимые лучи. Характеристика. Механизм действия на организм. Облучатели. Показания и противопоказания.

21. Ультрафиолетовое излучение, его характеристика, части УФ - спектра. Механизм действия на организм.
22. Дозировка УФ – лучей. Определение биодозы. Общее УФО, схемы. Показания и противопоказания к общему УФО.
23. Местное ультрафиолетовое облучение. Лечебное применение. УФ-облучатели. Методики местного облучение. Показания и противопоказания.
24. Гидро- и бальнеотерапия. Классификация водолечебных процедур. Механизм действия на организм.
25. Лечебные души. Их классификация по температуре и давлению. Циркулярный душ. Струевые души. Показания и противопоказания.
26. Минеральные ванны. Их характеристика. Лечебное действие. Показания и противопоказания к назначению.
27. Газовые ванны, их характеристика и особенности лечебного действия на организм, (углекислые, кислородные, азотные, жемчужные). Показания и противопоказания к применению.
28. Радоновые ванны. Основной действующий фактор. Механизм действия на организм. Показания и противопоказания к назначению.
29. Грязелечение. Характеристика и классификация лечебных грязей. Механизм лечебного действия. Основные месторождения лечебных грязей в Кыргызстане.
30. Методики грязелечения. Грязевые аппликации. Методика отпуска процедур. Механизм действия. Показания и противопоказания к назначению.
31. Электрогрязевые процедуры. Их преимущества. Показания и противопоказания к назначению.
32. Парафино- и озокеритолечение. Характеристика факторов. Механизм лечебного действия. Методики отпуска процедур. Показания и противопоказания к назначению.
33. Курорты, основные курортные факторы. Классификация курортов. Общие противопоказания для направления на курортное лечение. Санаторно-курортные карты, их оформление.
34. Курорты Кыргызстана, их особенности. Климатолечение, бальнеотерапия, грязелечение на курортах.
35. Курорт Чолпон-Ата. Его характеристика. Показания и противопоказания для направления больных.
36. Курорт Иссык-Ата. Его характеристика. Показания и противопоказания к направлению больных.
37. Курорт Джалал-Абад. Его лечебные факторы. Показания и противопоказания к направлению больных.
38. Курорт Жети-Огуз, его характеристика. Показания и противопоказания к направлению больных.
39. Санаторий «Кыргызстан», его характеристика. Показания и противопоказания к направлению больных.
40. Иглорефлексотерапия. Механизм лечебного действия. Виды. Показания и противопоказания.
41. Место рефлексотерапии в реабилитации больных с различной патологией.
42. Фитотерапия и гомеопатия. Характеристика метода. Лечебное действие. Показания и противопоказания.
43. Апитерапия и гирудотерпия. Характеристика метода. Лечебное действие. Показания и противопоказания.
44. Арттерапия в реабилитации детей и подростков.
45. Сочетание немедикаментозных методов с другими методами лечения в педиатрической практике.
46. Доказательная медицина и реабилитация.
47. Определение метода лечебной физкультуры, роль и место в комплексном лечении и реабилитации детей и подростков.
48. Основные средства ЛФК, их характеристика. Особенности в педиатрии.
49. Классификация физических упражнений, применяемых в ЛФК.
50. Значение и классификация дыхательных упражнений, применяемых в лечебной физкультуре.
51. Процедура лечебной гимнастики, методы ее проведения в различных лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях.
52. Негимнастические формы лечебной физкультуры, их виды и характеристика.
53. Механизмы лечебного действия физических упражнений на детский организм больного.
54. Двигательные режимы в лечебном процессе. Их характеристика в условиях стационара и санаторно-курортных учреждениях.
55. Общие противопоказания к назначению ЛФК.
56. Лечебная физкультура и массаж в реабилитации детей бронхиальной астмой.
57. Лечебная физкультура и массаж в этапной реабилитации детей с пороками сердца.
58. Применение лечебной физкультуры и массажа в реабилитации детей с ревматизмом.
59. Применение лечебной физкультуры и массажа в лечении и реабилитации детей хроническим холециститом.
60. Лечебная физкультура и массаж при сколиотической болезни.
61. Применение лечебной физкультуры и массажа у детей при ревматоидном артрите.
62. Использование ЛФК и массажа в лечении и профилактике нарушений обмена веществ (ожирение, сахарный диабет).
63. Применение лечебной физкультуры при плоскостопии.
64. Применение лечебной физкультуры при ревматизме.
65. Медицинская реабилитация детей острыми и хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания.
66. Медицинская реабилитация детей с бронхиальной астмой.
67. Медицинская реабилитация детей с пороками сердца.
68. Медицинская реабилитация детей с ревматизмом.
69. Медицинская реабилитация детей с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
70. Медицинская реабилитация детей с хроническим гастритом.
71. Медицинская реабилитация детей с хроническим холециститом и ДЖВП.
72. Медицинская реабилитация детей со сколиотической болезнью.
73. Медицинская реабилитация детей с заболеваниями суставов.
74. Медицинская реабилитация детей с заболеваниями почек.
75. Медицинская реабилитация детей с ожирением.
76. Медицинская реабилитация детей с сахарным диабетом.
77. Медицинская реабилитация детей перенесших оперативные вмешательства.
78. Медицинская реабилитация детей с ДЦП.

79. Медицинская реабилитация детей с последствиями ЧМТ.

Перечень тем презентаций к разделу 2 (текущий контроль): Традиционные методы реабилитации.

1. Иглорефлексотерапия.
2. Фитотерапия.
3. Ипотерапия.
4. Дельфинотерапия.
5. Музыкаотерапия.
6. Смехотерапия.
7. Аурикулотерапия.
8. Фелинотерапия и канистерапия.
9. Стоунтерапия.
10. Гомеопатия.
11. Сказкатерапия.

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. Девочка 12 лет в течение 3 лет страдает бронхиальной астмой, легкой интермиттирующей формы. В настоящее время приступы удушья 1-2 раза в месяц, снимаются ингаляциями беротека. Гормоны не принимала.

Объективно: правильное телосложения. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, обе ее половины – симметричны в акте дыхания. Перкуторно – легочный звук. Дыхание жесткое, выдох практически равен входу. При форсированном выдохе - единичные сухие хрипы. Сердце – без особенностей. Анализ крови и мочи - без особенностей. ЭКГ - без патологии. При спирографии – обструктивные вентиляционные нарушения I степени.

Задание:

1. На каком этапе реабилитации может проводиться лечение?
2. Составьте план реабилитационных мероприятий.
3. Показано ли физиотерапевтическое лечение, ЛФК и массаж в настоящий момент?
4. Назначьте физиотерапевтическое лечение.
5. Показан ли санаторно-курортный этап реабилитации?

Ответы к задаче:

1. Лечение проводится на амбулаторно-поликлиническом этапе.
2. Гипоаллергенный режим и диета, ведение пищевого дневника и ежедневная пикфолоуметрия. Диспансеризация у аллерголога. Дважды в год санация хронических очагов инфекции, лечение сопутствующей патологии. Консультация стоматолога и ЛОР-врача. По рекомендации аллерголога проведение неспецифической или специфической иммунотерапии.
3. Да, большой показаны физиотерапевтические процедуры, массаж грудной клетки, постуральный дренаж, ЛФК с обязательным включением дыхательной, звуковой гимнастики, упражнений с сопротивлением на выдохе. В дальнейшем можно рекомендовать прогулки, плавание (если нет аллергии на хлор) и закаливание организма.
4. Рекомендуются ингаляции бронхолитических средств, после чего через 20-30 минут ингаляции, улучшающие выделение мокроты: 3% раствора кочкорской соли, соляно-щелочные, 2% раствора гидрокарбоната натрия, 2% йодистого калия. Возможно назначение электрофореза или амплипульсофореза на грудную клетку поперечно с адреналином, эуфиллином или йодом (из 2% раствора йодистого калия), продолжительностью 15-20 мин. Ежедневно или через день, на курс 10 процедур. Для ликвидации бронхоспазма рекомендуется ультразвуковая терапия, с целью стимуляции надпочечников - индуктотермия, ДМВ-терапия, а также электросон, аэроионотерапия, фототерапия.
5. Да, показано санаторно-курортное лечение на курортах Иссыккуля и в высокогорной спелеолечебнице Чон-Туз, эффективность которой при бронхиальной астме 92-96%.

Варианты тестов в ПРИЛОЖЕНИИ 2(тестовый фонд кафедры 700).

Пример тестовых заданий рубежного контроля

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

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

end

2. Что не относится к основным принципам мед. реабилитации?

1. принцип партнерства
2. принцип разносторонности усилий
3. принцип единства психосоциальных и биологических методов воздействия,
4. принцип ступенчатости воздействий
5. принцип личностного роста

end

3. Какой аппарат применяется для гальванизации?

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

end

4. Что ощущает пациент при лекарственном электрофорезе?

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

end

5. Какие методики гальванизации относятся к общим?

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

end

6. Противопоказания для применения гальванизации?

1. хронический ринит
2. бронхиальная астма
3. ревматизм
4. хронический гастрит
5. острый гнойный отит

end

7. Каким лечебным действием не обладает постоянный ток?

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

end

8. Как выглядит переменный ток на графике?

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

end

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

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

end

10. Какое свечение дают электроды для ультратонотерапии?

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

end

11. С какого возраста можно применять для лечения детей индуктотермию от аппарата ИКВ-4?

1. с 6 месяцев
2. с 1 года
3. с 2 лет
4. с 8 лет
5. с 5 лет

end

12. При каком заболевании индуктотермия противопоказана?

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

end

13. При каком заболевании УВЧ терапия не показана?

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

end

14. При каком заболевании применение электросна противопоказано?

1. церебральный арахноидит
2. бронхиальная астма
3. диффузный нейродермит
4. энурез
5. язвенная болезнь желудка

end

15. Какой аппарат используют для электросонотерапии?

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

end

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

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

end

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

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

end

18. При какой патологии противопоказана амплипульстерапия?

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

end

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

1. на паравертебральные зоны
2. на область позвоночника
3. на область суставов
4. на эпигастральную область

5. на область лица

end

20. Какое излучение дают лампы накаливания?

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

end

21. Какие лучи обладают бактерицидным действием?

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

end

22. Какие лучи являются частью видимого спектра?

1. бирюзовый
2. черные
3. красные
4. коричневые
5. розовые

end

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

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

end

24. Через какое время появляется ультрафиолетовая эритема?

1. сразу после облучения
2. через 5-10 минут
3. через 2-48 часов
4. через 1 час
5. через 3 суток

end

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

1. с 1/10 биодозы
2. с 1/8 биодозы
3. с 1/4 биодозы
4. с 1/2 биодозы
5. с 1 биодозы

end

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

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

end

27. Какие ванны относятся к пресным?

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

end

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

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

end

29. Что ощущает пациент при озокеритолечении?

1. покалывание

2. тепло

3. холод

4. вибрацию

5. ничего не ощущает

end

30. При каком заболевании назначаются ножные горчичные ванны?

1. язвенная болезнь желудка

2. ОРЗ

3. хронический холецистит

4. ожирение

5. тонзилит

end

31. Какая методика парафинолечения используется только при гинекологических заболеваниях?

1. вагинальные тампоны

2. кюветно-аппликационный

3. салфетно-аппликационный

4. метод наслаивания

5. парафиновые сапожки

end

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

1. до 30-35о С

2. до 38-40о С

3. до 42-45о С

4. до 46-50о С

5. до 50-60о С

end

33. Что такое псаммотерапия?

1. лечение грязью

2. лечение озокеритом

3. лечение песком

4. лечение минеральной водой

5. лечение глиной

end

34. Где образуются сапропелевые грязи?

1. на дне соленых водоемов

2. около нефтяных бассейнов

3. в болотистых местностях

4. на дне пресных озер

5. минеральные месторождения

end

35. Каким механизмом действия не обладает грязелечение?

1. механическим

2. химическим

3. витаминообразующим

4. биологическим

5. термическим

end

36. Каким лечебным действием обладает парафинолечение?

1. витаминообразующим

2. бактерицидным

3. противозудным

4. рассасывающим

5. пигментообразующим

end

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

1. до 500 м

2. от 500 до 1000 м

3. от 2000 до 3000 м

4. от 1000 до 2000м

5. выше 3000 м

end

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

1. горный

2. горно-морской

3. климат пустынь и полупустынь

4. лесостепной

5. степной

end

39. Анималотерапия – это вид терапии:
 1. изобразительным творчеством, имеющей целью воздействие на психо-эмоциональное состояние пациента
 2. использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи
 3. воздействия солнечными лучами на организм человека в лечебных целях
 4. традиционного лечения растениями и их сырьем
 5. все перечисленное
 end

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

Формы текущего контроля знаний:

- опрос (устный или письменный),
 - решение тестов или ситуационных задач,
 - защита реферата и презентаций
- 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	Г.М. Саралинова, С.О. Абдылдаева,	Лечебная физкультура	Бишкек 2018 http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/9740.pdf
Л1.2	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
Л1.3	Г.Н. Пономаренко	Медицинская реабилитация	ГЭОТАР-Медиа2014 http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970431344-
Л1.4	Г.М. Саралинова, Б.Дж. Хамзаев,	Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах опорно-	Бишкек 2016 http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/7835.pdf

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Алымкулов	Физиотерапия и	2006 http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/1.pdf
Л2.2	Елесева	Иглорефлексотерапия.	Москва 2006

Л2.3	Алымкулов Д.А., Симоненко	Лечебная физкультура при заболеваниях дыхательной и	Бишкек 2009 http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/5564.pdf
------	---------------------------------	---	--

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.4	Гайдук А.А., Потанчук А.А.	Диагностика, классификация и медицинская реабилитация функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата у детей и подростков.	СПб,
Л2.5	Булаев В.М., Ших Е.В., Сычев Д.А.	Современная фитотерапия.	МЕДпресс-информ
Л2.6	Фадеева Н.И., Максимов А.И. Садовникова И.В.	Основы физиотерапии в педиатрии.	НГМА 2009
Л2.7	Боголюбов В.М.	Техника и методика физиотерапевтических процедур. Справочник	Москва 2014
Л2.8	Епифанова В.А., Ачкасова Е.Е., Епифанова А.В.	Медицинская реабилитация.	М.:ГЭОТАР-Медиа 2015

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	www.fizioterapiya.info. www.reabilitaciya.org www.trmed.narod.ru www.physiotherapy.ru	
Э2		
Э3		

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

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

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ http://www.lib.krsu.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, 2 ноутбука 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-теплелечению, 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 MicrosoftPowerPoint. Роль студента: изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное; установить логическую связь между элементами темы; представить характеристику элементов в краткой форме; выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы; оформить работу и предоставить к установленному сроку.

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

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

Критерии оценки:

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

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

Требования к оформлению реферата:

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

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

Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

Критерии оценки реферата:

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОФОРМЛЕНИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Ознакомить студента с формой физиотерапевтического рецепта (форма №044/у). Данная форма является единой для всех лечебных профессиональных учреждений и заполняется специалистом врачом-физиотерапевтом. Студент должен уметь использовать в своей практике физические методы реабилитации. Поэтому он должен уметь оформить физиотерапевтическое назначение по следующей схеме:

1. Выбрать необходимый метод физиотерапии для данного больного.
2. Указать методику воздействия (локальная, рефлекторно-сегментарная, общая).
3. Указать дозировку (ощущения пациента во время процедуры, количество процедур на курс).
4. Перечислить противопоказания для данного метода.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОСТРОЕНИЮ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ

(Домашнее задание к разделу 3)

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

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

При составлении комплекса реабилитационных мероприятий необходимо прочитать теоретический материал в рекомендованной основной и дополнительной литературе, материал лекции. Студенту на занятии дается карточка с диагнозом конкретного больного. На отдельном листе бумаги А4 студент должен составить комплекс реабилитационных мероприятий для данного больного и обосновать свой выбор средств медицинской реабилитации.

1. Определить этапы реабилитации.
2. Режим и диетотерапия.

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

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1. У ребенка 10 лет ОРВИ. Какие методы физиотерапии показаны с начала заболевания. Ваши дальнейшие рекомендации по применению немедикаментозных методов.

Ситуационная задача № 2. Ребенок 14 лет с острой пневмонией на этапе рассасывания воспалительных изменений (5-й день)? Какие методы физиотерапии показаны? Что можно рекомендовать больному на поликлиническом этапе реабилитации?

Ситуационная задача № 3. Ребенок 12 лет с бронхиальной астмой в период приступов. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий. Какие методы физиотерапии показаны? Какой санаторий показан в период ремиссии?

Ситуационная задача № 4. У больного 12 лет ЮРА минимальной степени активности. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий. Какие средства и формы ЛФК показаны?

Ситуационная задача № 5. Ребенок 7 лет страдает гастритом с повышенной секрецией. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий. Какие методы физиотерапии показаны?

Ситуационная задача № 6. Ребенок 12 лет с язвенной болезнью желудка. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий для санаторно-курортного этапа. Какие методы физиотерапии показаны?

Ситуационная задача № 7. Больному Ш, 13 лет, с диагнозом: Состояние после нефрэктомии слева назначен полупостельный режим. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий.

Ситуационная задача № 8. Родители ребенка 5 лет обратились к педиатру с жалобами на частые простудные заболевания, ребенок начал посещать детский сад. Педиатр направил ребенка на консультацию к физиотерапевту. Какое лечение может предложить физиотерапевт?

Ситуационная задача № 9. Мальчик в возрасте 12 лет наблюдается у отоларинголога с диагнозом: Гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит. Какое лечение может назначить физиотерапевт?

Ситуационная задача № 10. В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 6 лет, с диагнозом: Последствия тяжелой ЧМТ в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Ребенок обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия. Можно ли назначить больному курс кинезотерапии? Можно ли назначить курс физиотерапии?

Ситуационная задача № 11. При осмотре у ребенка П., 10 лет, с диагнозом: Патологический вывих правого тазобедренного сустава, состояние после оперативного лечения выявлено нарушение осанки по сколиотическому типу. Какие средства

физической реабилитации можно назначить в данном случае? Какие рекомендации необходимо дать ребенку и его родителям при выписке? - Каким стилем рекомендуется плавать при нарушениях осанки?

Ситуационная задача № 12. В отделение восстановительного лечения поступил больной Р, 12 лет, с жалобами на нарушение осанки и постоянные боли в пояснице. Что необходимо сделать кинезотерапевту при первичном осмотре? Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр? Какие средства и формы ЛФК показаны?

Ситуационная задача № 13. Ребенок Л., 7 лет, с диагнозом: ДЦП, спастический тетрапарез получает курс реабилитации, включающий в себя физиотерапию, кинезотерапию, медикаментозное лечение, в отделении восстановительного лечения. На момент осмотра у ребенка жалобы на повышение температуры до 37,5 градусов, насморк, кашель. Ребенок осмотрен педиатром, поставлен диагноз: ОРВИ, острый фарингит. Назначено противомикробное лечение. Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка? Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?

Ситуационная задача № 14. В отделение восстановительного лечения поступил больной К., 10 лет, с диагнозом: Неврит лицевого нерва, восстановительный период. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий.

Ситуационная задача № 15. Девочка 8 лет, больна 6 суток. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура - 37,5, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина пневмонии нижнедолевой справа. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий в условиях санатория. Когда назначите физиолечение?

Ситуационная задача № 16. Больной 15 лет. Жалуется на голодные и ночные боли в эпигастриальной области, изжогу, тошноту. Данные жалобы беспокоят в течение 1 месяца. При обследовании на ЭГДС выявлена язва 12-перстной кишки размером 0,4 x 0,6 см. Какое физиолечение в комплексе с медикаментозной терапией можно назначить больному? Решите вопрос о санаторно-курортном лечении. Определите показания и противопоказания к предложенным методам.

Ситуационная задача № 17. Ребенок 9 месяцев. Диагноз – рахит, активность 1 степени, острое течение, повышенная нервная возбудимость. В настоящее время получает курс витамина Д внутрь. Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Определите показания и противопоказания к предложенным методам.

Ситуационная задача № 18. Девочка 7 лет. В течение 3-4 лет страдает рецидивирующим бронхитом с обострениями по 2-3 раза в год, обычно на фоне ОРЗ. Какие виды физиотерапии можно назначить в период обострения и в период ремиссии? Решите вопрос о санаторно-курортном лечении.

Ситуационная задача № 19. У ребенка 12 лет хронический гастрит с пониженной секреторной функцией желудка. Предъявляет жалобы на тяжесть и боль ноющего характера в эпигастриальной области, возникающие после еды. Какое физиолечение в

комплексе с медикаментозной терапией можно назначить больному? Какой санаторий показан в период ремиссии?

Ситуационная задача № 20. У больного 13 лет бронхиальная астма, в стадии неполной ремиссии. Жалобы: редкие приступы удушья, редкий сухой кашель, чувство тревоги, нарушение сна. Какие виды физиотерапии можно назначить? Решите вопрос о санаторно-курортном лечении.

Ситуационная задача № 21. У подростка 14 лет, невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК

Ситуационная задача № 22. Больному К., 6 лет, с диагнозом: энурез. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 23. Больной 16 лет. Предъявляет жалобы на кашель со скудной мокротой, слабостью. Со слов пациента болеет 2 недели. Объективно: при аускультации в легких дыхание жесткое, рассеянные хрипы верхних отделов. Т-36,7 Диагноз хронический бронхит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 24. У больного 14 лет, инфицированная рана левого предплечья. Симптомы: отечность, боль, гнойное отделяемое из раны. Какое физиолечение в комплексе с медикаментозной терапией можно назначить больному? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 25. Больная 10 лет. Жалобы на боли в горле, першение. Из анамнеза – переболела ангиной месяц назад, наблюдается у ЛОР врача, состоит на диспансерном учете. Диагноз: Хронический тонзиллит вне обострения. Объективно: Зев слегка гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, фибриновых налетов нет, подчелюстные лимфоузлы увеличены безболезненные. Какие виды физиотерапии можно назначить? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 26. Больная 13 лет. Жалобы на заложенность носа, незначительные боли в области гайморовых пазух. Анамнез: прошла курс лечения у отоларинголога. Объективно: при пальпации болезненность в области гайморовой пазухи. Диагноз: Гайморит. Какие виды физиотерапии можно назначить данной больной? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 27. В физиотерапевтическое отделение травматологом был направлен больной 12 лет с Диагноз: «Состояние после закрытого перелома лучевой кости левой верхней конечности в нижней трети». С момента травмы прошло 4 недели, гипс снят 2 дня назад. В настоящее время предъявляет жалобы на ноющую боль в области левого лучезапястного сустава, усиливающуюся при движениях в суставе. Объективно отмечается умеренная гипотония мышц левого предплечья. Амплитуда активных и пассивных движений в левом лучезапястном суставе ограничена. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Определите показания и противопоказания.

Ситуационная задача № 28. В физиотерапевтическое отделение вертебрологом направлена пациентка Б., 14 лет, с Диагноз: С-образный, правосторонний грудной сколиоз II ст. Предъявляет жалобы на боли в грудном отделе позвоночника после статической нагрузки. Объективно отмечается асимметрия лопаток, треугольников талии, отклонение оси позвоночника вправо в грудном отделе. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обсудите выбор лечебных методик.

Ситуационная задача № 29. Больной Д., 5 лет, предъявляет жалобы на усиливающийся по утрам кашель с отделением слизистой мокроты, одышку. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледные. При аускультации – дыхание жесткое, выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД – 22 в мин., ЧСС – 90 уд./мин. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Ситуационная задача № 30. У больного 16 лет, острый бронхит в стадии затухающего обострения. 8-й день заболевания. Жалобы: слабость, редкий кашель с небольшим количеством мокроты серозного характера, в легких аускультативно единичные сухие хрипы. Какие виды физиотерапии можно назначить? Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Ситуационная задача № 31. У больного 12 лет, хронический спастический колит. Жалобы: периодически возникающая боль в животе, запоры. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обсудите выбор лечебных методик.

Ситуационная задача № 32. У больного 14 лет, митральный порок сердца без недостаточности кровообращения. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Определите показания и противопоказания.

Ситуационная задача № 33. У больного 8 лет, 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. Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Определить показания и противопоказания.

Ситуационная задача № 34. У больного 10 лет, фурункулез в области левой подмышечной ямки (2 фурункула). Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Определите показания и противопоказания к предложенным методам.

Ситуационная задача № 35. У больного 11 лет, перелом средней трети правой большеберцовой кости (давность перелома 1 мес с момента травмы). Гипсовая повязка. На рентгенограмме – формирующаяся костная мозоль. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 36. У больного 14 лет, последствия травмы правого коленного сустава (2 нед. после стихания острых явлений). Объективные данные: отечность правого коленного сустава, ограничение движений в нем, боль при длительной ходьбе. Какие виды физиотерапии можно назначить? Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Ситуационная задача № 37. Больной 15 лет. После перенесенной аденовирусной инфекции беспокоят обильные жидкие выделения из носа, заложенность носа, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,7. Риноскопия: выраженный отек слизистой оболочки носа, инъектированность сосудов слизистой оболочки, гиперсекреция. Диагноз: Острый ринит. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 38. Больная 14 лет. Жалобы на ощущение болезненности, сухости и саднения в глотке, иррадиацию боли в ухо при глотании, слизисто-гнойное отделяемое, слабость, появившиеся после переохлаждения. Вышеуказанные симптомы беспокоят обычно в осенне-весенний период в течение 7 лет. Диагноз: Хронический фарингит. Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 39. Больной 13 лет. Жалобы на снижение слуха и шум в ухе. В анамнезе: дважды перенесенное воспаление среднего уха. Отоскопическая картина: наличие рубцовых изменений, втяжение барабанной перепонки. Диагноз: Адгезивный средний отит. Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 40. К неврологу обратилась девочка 16 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обсудите выбор лечебных методик.

Ситуационная задача № 41. К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз. Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 42. Больной 12 лет страдает хроническим гастродуоденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной. Какие виды физиотерапии можно назначить в период обострения и в период ремиссии? Решите вопрос о санаторно-курортном лечении.

Ситуационная задача № 43. Больной 16 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная. Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Обсудите выбор предлагаемых методик. Определите показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Ситуационная задача № 44. У больного 9 лет, острый бронхит в стадии затухающего обострения. 8-й день заболевания. Жалобы: слабость, редкий кашель с небольшим количеством мокроты. Какие виды физиотерапии можно назначить в период обострения и в период ремиссии? Решите вопрос о санаторно-курортном лечении.

Ситуационная задача № 45. У больного 11 лет, неврит локтевого нерва. Жалобы: боль по локтевому краю левого предплечья. Цель физиотерапии: обезболивание. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обсудите выбор предлагаемых методик. Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Ситуационная задача № 46. У больного 14 лет, после длительной иммобилизации конечности при переломе бедренной кости развилась атрофия мышц бедра. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обсудите выбор предлагаемых методик. Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Ситуационная задача № 47. У больного 15 лет, острая правосторонняя пневмония. Жалобы: сильный кашель, боль в грудной клетке при кашле справа, слизистая мокрота. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обсудите выбор предлагаемых методик. Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Ситуационная задача № 48. У больного 15 лет ревматоидный артрит в фазе ремиссии, снижение подвижности в крупных суставах. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 49. Больная 12 лет. Диагноз – правосторонняя верхнедолевая пневмония. Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Обсудите выбор предлагаемых методик. Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Ситуационная задача № 50. Больная 13 лет. Диагноз – хронический холецистит в фазе ремиссии. Какие методы физиотерапии можно назначить и в какие сроки? Обсудите выбор предлагаемых методик. Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК. Решите вопрос о санаторно-курортном лечении.

Ситуационная задача № 51. Ребенок 1,5 года. Диагноз – рахит 2 ст. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обсудите выбор предлагаемых методик. Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Ситуационная задача № 52. Больной 14 лет, разрыв связок левого голеностопного сустава, нарушение его функции. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 53. Больная 4 года. Диагноз желездефицитная анемия. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Решите вопрос о санаторно-курортном лечении.

Ситуационная задача № 54. Больной 7 лет, предъявляет жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании. Диагноз фолликулярная ангина. Какие методы физиотерапии можно назначить? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Ситуационная задача № 55. У больного 15 лет, шейный миозит. Жалобы: боль в области шеи, возникающая после переохлаждения, ограничение подвижности. Какие средства медицинской реабилитации можно назначить в данном случае? Обсудите выбор предлагаемых методик.

Тесты для рубежного контроля по разделу общая физиотерапия
и медицинская реабилитация

1.	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.	теплолечение
5.	светолечение
3.	Физиотерапевтические методы, применяемые в реабилитации, включают:
1.	теплолечение
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 «Преемственность между этапами» - это:
1.	методологическая преемственность 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 особенностям применения физических факторов у детей относятся:
1.	действие физического фактора в тканях детского организма распространяется быстрее и шире
2.	результат лечения возникает раньше при меньшей дозировке и продолжительности курса лечения
3.	лекарственные вещества, вводимые методом электрофореза, быстрее всасываются и накапливаются в тканях
4.	все ответы верные
5.	верные ответы 2 и 3
26.	К особенностям применения физических факторов у детей относятся:
1.	эффективность физиотерапии у детей выше, чем у взрослых
2.	продолжительность процедуры лекарственного электрофореза и дозировка лекарственного вещества меньше, чем у взрослых
3.	передозировка может спровоцировать кровотечение
4.	все ответы верные
5.	верные ответы 1 и 2
27.	К особенностям применения физических факторов у детей относятся:
1.	применяется меньшая площадь воздействия физических факторов
2.	быстро восстанавливаются биохимические и функциональные изменения
3.	тепловые процедуры сильнее влияют на процессы терморегуляции и обмен веществ
4.	все ответы верные
5.	верные ответы 1 и 3
28.	К особенностям применения физических факторов у детей относятся:
1.	при проведении локальных воздействий ребёнок может дать общую реакцию
2.	лечебное действие физических факторов наступает быстрее и при меньшей дозировке
3.	передозировка может спровоцировать кровотечение
4.	все ответы верные
5.	верные ответы 1 и 2
29.	К особенностям проведения физиотерапевтических процедур у детей относятся:
1.	перед каждой электропроцедурой медсестра должна проверить наличие металлических предметов у ребенка в карманах, на одежде и т.п.
2.	непосредственно перед процедурой ребенку нужно опорожнить мочевой пузырь и

	толстый кишечник
3.	процедуры проводят в присутствии родителей или медицинского персонала
4.	все ответы верные
5.	верные ответы 1 и 3
30.	К особенностям проведения физиотерапевтических процедур у детей относятся:
1.	к процедуре приступать после отдыха ребенка
2.	не проводить несколько физиопроцедур подряд
3.	в день назначается только одна процедура общего воздействия
4.	все ответы верные
5.	верные ответы 1 и 3
31.	К особенностям проведения физиотерапевтических процедур у детей относятся:
1.	если необходимо сочетание общей и местной процедур, между ними должен быть интервал 1-2 часа
2.	если необходимо сочетание общей и местной процедур, местная процедура должна предшествовать общей
3.	к физиопроцедуре приступать после отдыха
4.	все ответы верные
5.	верные ответы 1 и 2
32.	К особенностям проведения физиотерапевтических процедур у детей относятся:
1.	не рекомендуется один и тот же метод с той же локализацией назначать через 1-2 месяца
2.	врач должен проводить осмотр ребенка сразу после первой процедуры
3.	физиопроцедуры лучше проводить через день
4.	все ответы верные
5.	верные ответы 1 и 3
33.	К особенностям применения физических факторов у детей относятся:
1.	продолжительность процедуры лекарственного электрофореза и дозировка лекарственного вещества меньше, чем у взрослых
2.	лекарственные вещества, вводимые методом электрофореза, быстрее всасываются и накапливаются в тканях
3.	результат лечения возникает раньше при меньшей дозировке и продолжительности курса лечения
4.	все ответы верные
5.	верные ответы 1 и 2
34.	К особенностям применения физических факторов у детей относятся:
1.	лечебное действие физических факторов наступает быстрее и при меньшей дозировке
2.	применяется меньшая площадь воздействия физических факторов
3.	тепловые процедуры сильнее влияют на процессы терморегуляции и обмен веществ
4.	все ответы верные
5.	верные ответы 1 и 2
35.	К особенностям проведения физиотерапевтических процедур у детей относятся:
1.	к физиопроцедуре приступать после отдыха
2.	непосредственно перед процедурой ребенку нужно опорожнить мочевой пузырь и толстый кишечник
3.	если необходимо сочетание общей и местной процедур, местная процедура должна предшествовать общей

4.	все ответы верные
5.	верные ответы 1 и 2
36.	К особенностям проведения физиотерапевтических процедур у детей относятся:
1.	перед каждой электропроцедурой медсестра должна проверить наличие металлических предметов у ребенка в карманах, на одежде и т.п.
2.	врач должен проводить осмотр ребенка сразу после первой процедуры
3.	врач должен проводить осмотр ребенка на 2-3, 5-6, 10-12 дни от начала физиотерапии
4.	все ответы верные
5.	верные ответы 2 и 3
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.	Местные (локальные) методики гальванизации на конечности можно применять детям:
1.	с 4-х недельного возраста
2.	только с 6-и месячного возраста
3.	только с 1 года
4.	только с 3-х лет
5.	нет верного ответа
62.	Детям местные методики гальванизации на конечности:
1.	не применяют
2.	можно применять с 4-х недельного возраста
3.	можно применять только после 1-го года жизни
4.	можно применять только с 3-х лет
5.	можно применять только с 7 лет
63.	Местные (локальные) методики гальванизации на область головы можно применять детям:
1.	с 6-и месячного возраста
2.	с 1 года
3.	с 3-5 лет
4.	только с 7 лет
5.	только с 10 лет
64.	Детям местные методики гальванизации на область головы:
1.	не применяют
2.	можно применять с 6-и месячного возраста
3.	можно применять только после 1-го года жизни
4.	можно применять с 3-5 лет
5.	нет верного ответа
65.	Плотность тока при проведении гальванизации детям 4-5 месячного возраста равняется:
1.	0,01 мА/см ²
2.	0,02-0,03 мА/см ²
3.	0,03-0,05 мА/см ²
4.	0,05-0,08 мА/см ²
5.	0,1 мА/см ²
66.	Плотность тока при проведении гальванизации детям в возрасте с 5 месяцев до 1 года равняется:
1.	0,01 мА/см ²
2.	0,02-0,03 мА/см ²

3.	0,03-0,05 мА/см ²
4.	0,05-0,08 мА/см ²
5.	0,1 мА/см ²
67.	Плотность тока при проведении гальванизации детям в возрасте с 1 года до 7 лет равняется:
1.	0,01 мА/см ²
2.	0,02-0,03 мА/см ²
3.	0,03-0,05 мА/см ²
4.	0,05-0,08 мА/см ²
5.	0,1 мА/см ²
68.	Плотность тока при проведении гальванизации детям в возрасте с 7 до 15 лет равняется:
1.	0,01 мА/см ²
2.	0,02-0,03 мА/см ²
3.	0,03-0,05 мА/см ²
4.	0,05-0,08 мА/см ²
5.	0,1 мА/см ²
69.	При проведении гальванизации детям электроды фиксируются:
1.	только бинтованием
2.	только рукой медсестры
3.	только рукой ребенка
4.	только мешочком с песком
5.	нет верного ответа
70.	При проведении гальванизации детям электроды фиксируются:
1.	бинтованием
2.	рукой медсестры
3.	с песком
4.	верные ответы 1 и 3
5.	нет верного ответа
71.	При проведении лекарственного электрофореза по Вермелю новорожденным и грудным детям:
1.	один электрод накладывают в межлопаточной области и второй (аналогичной площади) - на передней брюшной стенке
2.	один электрод накладывают в межлопаточной области и два – на обе голени сзади
3.	один электрод накладывают на передней брюшной стенке
4.	два электрода накладывают на нижние конечности
5.	по одному электроду накладывают на верхние и нижние конечности
72.	Детям «гальванический воротник» по Щербаку:
1.	не применяют
2.	применяют с первых дней жизни по показаниям
3.	можно применять с 6-и месячного возраста
4.	можно применять только после 1-го года жизни
5.	можно применять с 2 лет
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 Щербаку
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.	«Полнос-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.	гребешковый
3.	цилиндрический
4.	ушной
5.	нет верного ответа
150.	При дарсонвализации больному с очаговой алопецией используют электрод:
1.	грибовидный
2.	гребешковый

3.	цилиндрический
4.	ушной
5.	нет верного ответа
151.	При дарсонвализации больному с трофической язвой голени используют электрод:
1.	грибовидный
2.	гребешковый
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.	Местная дарсонвализация на очаг поражения у детей:
1.	не применяется

2.	применяется с 6 месяцев
3.	применяется с 1 года
4.	применяется с 3-4 лет
5.	применяется только после 12 лет
158.	У детей процедуры местной дарсонвализации применяются:
1.	с 1 года
2.	с 3-4 лет
3.	только после 7 лет
4.	только после 12 лет
5.	нет верного ответа
159.	У детей рефлекторно-сегментарные методики дарсонвализации применяются:
1.	с 3-4 лет
2.	с 6-7 лет
3.	с 12-13 лет
4.	только после 14 лет
5.	нет верного ответа
160.	Рефлекторно-сегментарная методика дарсонвализации у детей применяется:
1.	после 14 лет
2.	с 12-13 лет
3.	с 6-7 лет
4.	с 3-4 лет
5.	все ответы верные
161.	Ребенок во время процедуры дарсонвализации может испытывать болевые ощущения в случае:
1.	если он будет двигаться и удаляться от электрода
2.	если он будет спать
3.	если он будет разговаривать
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
162.	Ультратонотерапию применяют детям:
1.	с первых дней жизни
2.	только с 1 года
3.	только с 3-4 лет
4.	только после 7 лет
5.	только после 10 лет
163.	Детям ультратонотерапию применяют:
1.	только после 10 лет
2.	только после 7 лет
3.	только с 3-4 лет
4.	только с 1 года
5.	с первых дней жизни
164.	Детям применяют ультратонотерапию с первых дней жизни:
1.	для снятия отеков при инфильтратах
2.	для борьбы с воспалением при маститах

3.	для ускорения заживления с воспалением после различных хирургических вмешательств
4.	верные ответы 1 и 2
5.	верные ответы 1 – 3
165.	Детям применяют ультратонотерапию с первых дней жизни:
1.	с противоотечной целью
2.	с противовоспалительной целью
3.	с репаративной целью
4.	верные ответы 1 и 2
5.	верные ответы 1 – 3
166.	Ультратонотерапия в детской практике способствует:
1.	улучшению общего состояния
2.	нормализации сна
3.	нормализации поведения
4.	верные ответы 1 и 2
5.	верные ответы 1 – 3
167.	Детям применяют ультратонотерапию с первых дней жизни для:
1.	снятия отеков
2.	борьбы с воспалением
3.	ускорения заживления
4.	верные ответы 1 и 2
5.	верные ответы 1 – 3
168.	Показания к применению ультратонотерапии детям с первых дней жизни:
1.	кефалогематома
2.	пилороспазм
3.	мастит
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
169.	Местная дарсонвализация на очаг поражения у детей:
1.	не применяется
2.	применяется с 6 месяцев
3.	применяется с 1 года
4.	применяется с 3-4 лет
5.	применяется только после 12 лет
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.	большой 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.	Детям УВЧ-терапию можно применять:
1.	только после 10 лет
2.	только после 7 лет
3.	только с 3-4 лет
4.	только с 1 года
5.	с первых дней жизни
206.	УВЧ-терапию детям можно применять:
1.	только после 10 лет
2.	только после 7 лет
3.	только с 3-4 лет

4.	только с 1 года
5.	с первых дней жизни
207.	Детям для закрепления противовоспалительного эффекта вслед за э.п. УВЧ рекомендуется назначение:
1.	гальванизации
2.	дарсонвализации
3.	микроволновой терапии
4.	бальнеотерапии
5.	нет верного ответа
208.	Детям для закрепления противовоспалительного эффекта вслед за э.п. УВЧ рекомендуется назначение:
1.	гальванизации
2.	дарсонвализации
3.	ультразвуковой терапии
4.	бальнеотерапии
5.	нет верного ответа
209.	Детям для закрепления противовоспалительного эффекта вслед за э.п. УВЧ рекомендуется назначение:
1.	амплипульстерапии
2.	гальванизации
3.	дарсонвализации
4.	индуктотермии
5.	нет верного ответа
210.	Детям для закрепления противовоспалительного эффекта вслед за э.п. УВЧ рекомендуется назначение:
1.	ультрафонофореза
2.	дарсонвализации
3.	индуктотермии
4.	гальванизации
5.	нет верного ответа
211.	При проведении процедуры УВЧ-терапии детям до 3 лет используют малые конденсаторные пластины:
1.	непосредственно на кожу
2.	с зазором не более 1 см
3.	с зазором 2-3 см
4.	с зазором 5 см
5.	нет верного ответа
212.	При проведении процедуры УВЧ-терапии детям до 3 лет используют малые конденсаторные пластины:
1.	непосредственно на кожу
2.	с зазором более 1 см
3.	с зазором 2-3 см
4.	с зазором 5 см
5.	нет верного ответа
213.	При проведении процедуры УВЧ-терапии детям до 3 лет используют:

1.	малые конденсаторные пластины
2.	стеклянные электроды
3.	электрод-кабель
4.	электрод грибовидный
5.	свинцовый электрод
214.	При проведении процедуры УВЧ-терапии детям до 3 лет используют:
1.	ультразвуковую головку
2.	аппараты малой мощности (до 40 Вт)
3.	графитизированные электроды
4.	четырёхкамерную ванну
5.	лекарственные препараты
215.	Максимальная мощность э.п. УВЧ при воздействии на голову у детей дошкольного возраста равна:
1.	20 Вт
2.	30 Вт
3.	40 Вт
4.	50 Вт
5.	60 Вт
216.	Максимальная мощность э.п. УВЧ при воздействии на голову у детей школьного возраста равна:
1.	20 Вт
2.	30 Вт
3.	40 Вт
4.	50 Вт
5.	60 Вт
217.	Детям УВЧ-терапию можно применять:
1.	только после 10 лет
2.	только после 7 лет
3.	только с 3-4 лет
4.	только с 1 года
5.	с первых дней жизни
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.	Применение индуктотермии у детей ограничено из-за:
1.	маленького размера электродов
2.	большого размера электродов
3.	сложности проведения процедуры
4.	невозможности закрепить электрод на теле
5.	невозможности закрепить электрод на конечностях
230.	У детей индуктотермия применяется ограничено вследствие:
1.	сложности проведения процедуры
2.	невозможности закрепить электрод на теле
3.	невозможности закрепить электрод на конечностях
4.	маленького размера электродов
5.	большого размера электродов
231.	Применение индуктотермии у детей ограничено из-за:
1.	перегревания тканей, богатых содержанием жидкости
2.	перегревания тканей, не содержащих воду
3.	длительной по времени процедуры
4.	отсутствия соответствующих методик
5.	необходимости применения большого количества мази
232.	У детей индуктотермия применяется ограничено вследствие:
1.	сильного перегревания тканей, не содержащих воду
2.	сильного перегревания тканей, богатых содержанием воды
3.	болезненности процедуры
4.	необходимости применения лекарственных препаратов
5.	отсутствия соответствующих методик
233.	Индуктотермию назначают детям с:
1.	первых дней жизни
2.	6-месячного возраста
3.	3-5 лет
4.	7-10 лет
5.	14 лет
234.	Индуктотермию назначают детям:
1.	в первые дни жизни

2.	после 6-месячного возраста
3.	с 3-6 лет
4.	7-10 лет
5.	14 лет
235.	Индуктотермию назначают детям преимущественно на:
1.	голову
2.	область вилочковой железы
3.	область грудной клетки
4.	область живота
5.	область конечностей
236.	Индуктотермию назначают детям преимущественно на:
1.	голову
2.	шею (область вилочковой железы)
3.	сердце
4.	печень
5.	конечности
237.	Индуктотермия не проводится детям:
1.	до 5 лет
2.	после 7-8 лет
3.	после 9-10 лет
4.	после 11-12 лет
5.	после 14 лет
238.	Индуктотермию не проводят детям:
1.	до 5 лет
2.	после 7-8 лет
3.	после 9-10 лет
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
239.	УВЧ-индуктотермию проводят детям:
1.	с 5-6 месячного возраста
2.	с 5-6 лет
3.	после 11-12 лет
4.	после 14 лет
5.	нет верного ответа
240.	Продолжительность процедуры УВЧ-индуктотермии у недоношенных детей:
1.	15-30 сек
2.	1-2 мин
3.	3-5 мин
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
241.	Применение индуктотермии у детей ограничено из-за:
1.	маленького размера электродов
2.	большого размера электродов
3.	сложности проведения процедуры

4.	невозможности закрепить электрод на теле
5.	невозможности закрепить электрод на конечностях
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 брадикапноэ
3.	повышение АД
4.	гипогликемический шок
5.	нарушение температурной чувствительности
253.	СМВ-терапия рекомендуется детям:
1.	с первых дней жизни
2.	с 6-месячного возраста
3.	с 1-2 лет
4.	с 3-5 лет
5.	все ответы верные
254.	СМВ-терапию можно применять детям:
1.	с 3-5 лет
2.	с 1-2 лет
3.	с 6-месячного возраста
4.	с первых дней жизни
5.	нет верного ответа
255.	СМВ-терапия рекомендуется детям:
1.	с первых дней жизни
2.	с 6-месячного возраста
3.	с 1-2 лет
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа

256.	СМВ-терапию детям проводят от аппарата:
1.	«Луч-2»
2.	«Луч-11»
3.	«Луч-58»
4.	«Луч-58-1»
5.	нет верного ответа
257.	При проведении СМВ-терапии детям используют аппарат:
1.	«Луч-2»
2.	«Луч-3»
3.	«Луч-4»
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
258.	При проведении СМВ-терапии детям используют аппарат:
1.	«Луч-11»
2.	«Луч-58»
3.	«Луч-58-1»
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
259.	СМВ-терапию детям проводят от аппарата:
1.	«Луч-3»
2.	«Луч-11»
3.	«Луч-58»
4.	«Луч-58-1»
5.	нет верного ответа
260.	СМВ-терапию детям проводят от аппарата:
1.	«Луч-4»
2.	«Луч-11»
3.	«Луч-58»
4.	«Луч-58-1»
5.	нет верного ответа
261.	При проведении СМВ-терапии детям используют аппарат:
1.	«Луч-2»
2.	«Искра-2»
3.	«Волна-2»
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
262.	При проведении СМВ-терапии детям используют аппарат:
1.	«Искра-2»
2.	«Волна-2»
3.	«Луч-3»
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
263.	При использовании излучателя диаметром 11,5 см (СМВ-терапия) детям старше 7 лет рекомендуется мощность:

1.	1-2 Вт
2.	3-4 Вт
3.	5-6 Вт
4.	7-8 Вт
5.	10-12 Вт
264.	При применении излучателя диаметром 3,5 см (СМВ-терапия) детям школьного возраста мощность не должна превышать:
1.	1 Вт
2.	2 Вт
3.	3 Вт
4.	5 Вт
5.	10 Вт
265.	СМВ-терапия рекомендуется детям:
1.	с первых дней жизни
2.	с 6-месячного возраста
3.	с 1-2 лет
4.	с 3-5 лет
5.	все ответы верные
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.	ДМВ-терапия у детей показана при:
1.	при травматических повреждениях опорно-двигательного аппарата
2.	остром гнойном бронхите
3.	гипотонии
4.	отечности тканей
5.	инородных металлических предметах в теле
278.	ДМВ-терапия у детей показана при:
1.	остром гнойном воспалении
2.	остеомиелите
3.	нарушении температурной чувствительности
4.	нарушении болевой чувствительности
5.	нарушении кровоснабжения в зоне воздействия
279.	ДМВ-терапия у детей обладает наибольшей тропностью к:
1.	нервной ткани
2.	мышечной ткани
3.	костной ткани
4.	дыхательной системе
5.	сердечно-сосудистой системе
280.	У детей ДМВ-терапия обладает наибольшей тропностью к:
1.	иммунной системе
2.	моче-половой системе
3.	нервной системе
4.	мышечной ткани
5.	костной ткани
281.	У детей ДМВ-терапия отличается наибольшей тропностью к:
1.	мышечной ткани
2.	костной ткани
3.	железистой ткани
4.	органам ЖКТ
5.	эндокринной системе
282.	Показания для применения ДМВ-терапии в детском возрасте:
1.	острый гнойный гайморит
2.	нарушение болевой чувствительности
3.	травматические повреждения опорно-двигательного аппарата
4.	нарушение температурной чувствительности
5.	нет верного ответа
283.	Показания для применения ДМВ-терапии в детском возрасте:
1.	острый гнойный гайморит
2.	нарушение болевой чувствительности
3.	остеомиелит
4.	нарушение температурной чувствительности
5.	отечность тканей

284.	Противопоказания для применения ДМВ-терапии в детском возрасте:
1.	отечность тканей
2.	бронхиальная астма в период обострения
3.	язвенная болезнь желудка в стадии неполной ремиссии
4.	аллергический ринит
5.	гипертоническая болезнь I стадии
285.	Противопоказания для применения ДМВ-терапии в детском возрасте:
1.	аллергический ринит
2.	бронхиальная астма в период обострения
3.	язвенная болезнь желудка в стадии неполной ремиссии
4.	гипотоническая болезнь
5.	гипертоническая болезнь I стадии
286.	При назначении ДМВ-терапии ребенку с бронхиальной астмой воздействие производят на:
1.	область проекции надпочечников
2.	вилочковую железу
3.	область проекции корней легких сзади на уровне Т5-Т8
4.	все ответы верные
5.	нет верного ответа
287.	При назначении ДМВ-терапии ребенку с бронхиальной астмой воздействие производят на:
1.	область тимуса
2.	стопы
3.	нижние конечности
4.	верхние конечности
5.	нет верного ответа
288.	При назначении ДМВ-терапии от аппарата «Пума» используют:
1.	керамические излучатели
2.	стеклянные электроды
3.	индуктор-кабель
4.	индуктор-диск
5.	конденсаторные пластины
289.	ДМВ-терапия у детей показана при:
1.	при травматических повреждениях опорно-двигательного аппарата
2.	остром гнойном бронхите
3.	гипотонии
4.	отечности тканей
5.	инородных металлических предметах в теле
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 кровяную 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.	С какого возраста электросонотерапия показана детям:
1.	с первых дней жизни
2.	с 1 года
3.	с 2-3 лет
4.	с 3-5 лет
5.	с 6-7 лет
338.	С какого возраста детям можно назначать электросонотерапию:
1.	с 6-7 лет
2.	с 3-5 лет
3.	с 2-3 лет
4.	с 1 года
5.	с первых дней жизни
339.	Какое расположение электродов применяется при электросне у маленьких детей:
1.	лобно-затылочное
2.	глазнично-затылочное
3.	глазнично-сосцевидное
4.	лобно-сосцевидное
5.	на шейные симпатические узлы
340.	Какое расположение электродов можно применять при электросне у детей старшего возраста:
1.	лобно-затылочное
2.	глазнично-затылочное

3.	глазнично-сосцевидное
4.	битемпоральное
5.	на шейные симпатические узлы
341.	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
342.	Какой аппарат применяется для электросонотерапии:
1.	«Амплипульс»
2.	«Искра»
3.	«Поток-1»
4.	«Ромашка»
5.	«Электросон-4»
343.	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
344.	Для транскраниальной электроанальгезии применяют аппарат:
1.	«Электронаркон-1»
2.	«Лэнар»
3.	«Би-Лэнар»
4.	«Трансаир»
5.	все ответы верные
345.	При проведении электросонотерапии детям применяют силу тока:
1.	до 2-3 мА
2.	5-10 мА
3.	10-15 мА
4.	более 15 мА
5.	нет верного ответа
346.	Детям электросон назначают при:
1.	декомпенсированных пороках сердца
2.	энурезе
3.	ожирении
4.	резком возбуждении
5.	диэнцефальном синдроме
347.	Показания к применению электросна у детей:
1.	декомпенсированные пороки сердца
2.	диэнцефальный синдром
3.	детский церебральный паралич
4.	ожирение

5.	резкое возбуждение
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.	С какого возраста электросонтерапия показана детям:
1.	с первых дней жизни
2.	с 1 года
3.	с 2-3 лет
4.	с 3-5 лет
5.	с 6-7 лет
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:
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 дидинамотерапия:
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.	Детям с 3-5 летнего возраста дидинамотерапию назначают:
1.	двухтактным непрерывным током
2.	однотактным непрерывным током
3.	током длинного периода
4.	двухтактным волновым током
5.	однотактным волновым током
356.	Противопоказания к дидинамотерапии в детской практике:
1.	детский церебральный паралич
2.	судорожная готовность
3.	энурез
4.	болезнь Гершпрунга
5.	сколиоз
357.	Показания к дидинамотерапии в детской практике:
1.	почечный рефлюкс
2.	сколиоз
3.	болезнь Гершпрунга
4.	детский церебральный паралич
5.	все ответы правильные
358.	Дидинамотерапия у детей показана при:
1.	почечном рефлюксе
2.	сколиозе
3.	печеночном рефлюксе
4.	все ответы правильные
5.	нет правильного ответа
359.	Дидинамотерапия у детей противопоказана при:
1.	печеночном рефлюксе
2.	болезни Гершпрунга
3.	детском церебральном параличе
4.	судорожной готовности
5.	сколиозе
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.	Синусоидальные модулированные токи применяют для лечения детей:
1.	с первых дней жизни
2.	с 3-6 месячного возраста

3.	с 3 лет
4.	с 5-7 лет
5.	с 10 лет
369.	Синусоидальные модулированные токи применяют для лечения детей 3-6 месячного возраста при:
1.	гипертонической болезни матери
2.	при последствиях родовых травм
3.	язвенной болезни желудка
4.	радикулите
5.	постинфарктном кардиосклерозе
370.	Трансцеребральные методики амплипульстерапии применяют у детей с:
1.	бронхиальной астмой
2.	плекситом
3.	радикулитом
4.	кожными заболеваниями
5.	нет верного ответа
371.	Электростимуляцию детям проводят с 3-6 месячного возраста с помощью аппарата:
1.	«Амплипульс»
2.	«Полюс-1»
3.	«УВЧ-66»
4.	«ИКВ-4»
5.	все ответы верные
372.	Внутриоргannую (полостную) стимуляцию детям грудного и раннего возраста проводят от аппарата:
1.	«Искра-1»
2.	«ИКВ-4»
3.	«Полюс-1»
4.	«Электросон»
5.	«Эндотон»
373.	Механическое действие ультразвука выражается в виде:
1.	повышения температуры тканей на 1°С
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.	Детям общая продолжительность процедуры ультразвуковой терапии не должна превышать:
1.	5 мин
2.	10 мин
3.	15 мин
4.	20 мин
5.	30 мин
388.	При проведении процедур ультразвука на опорно-двигательный аппарат ребенка:
1.	применяют плотность мощности выше $0,8 \text{ Вт/см}^2$
2.	процедуры проводят с использованием воздушного зазора
3.	нельзя проводить воздействия на ростковые зоны кости
4.	воздействие на одну зону оказывают более 5 минут
5.	общая продолжительность воздействия должна быть более 15 минут
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.	При проведении ультразвуковой терапии детям применяют воздействие:
1.	в непрерывном режиме
2.	мощностью не выше $0,8 \text{ Вт/см}^2$ *
3.	на эпифизы длинных трубчатых костей
4.	общей продолжительностью более 15 минут
5.	только через воздушный зазор
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.	Ультразвуковую терапию применяют для лечения детей:
1.	с первых дней жизни
2.	с 3-6 месячного возраста
3.	с 3-5 лет
4.	с 7 лет
5.	с 10 лет
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.	Детям воздействия ультразвуком проводят:
1.	в импульсном режиме
2.	в непрерывном режиме
3.	мощностью выше 1 Вт/см^2
4.	на эпифизы длинных трубчатых костей
5.	общей продолжительностью более 15 минут

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. Детям старшего возраста с болезнью Жильбера проводят облучение:	
1.	красным цветом
2.	оранжевым цветом
3.	зеленым цветом
4.	синим цветом
5.	коричневым цветом
410. Видимый свет с лечебной целью в педиатрии применяют:	
1.	с первых дней жизни
2.	с 3-6 месячного возраста
3.	с 1 года
4.	с 2 лет
5.	с 5 лет
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.	При определении биодозы у детей:
1.	используют биодозиметр Горбачева
2.	задвижку биодозиметра следует открывать снизу вверх
3.	задвижку биодозиметра следует открывать сверху вниз
4.	используют большую площадь окошечек
5.	облучают слизистую рта
413.	При определении биодозы у детей:
1.	используют биодозиметр Ткаченко
2.	используют биодозиметр Горбачева
3.	облучают слизистую рта
4.	используют большую площадь окошечек
5.	задвижку биодозиметра следует открывать сверху вниз
414.	При определении биодозы у детей:
1.	используют большую площадь окошечек
2.	используют меньшую площадь окошечек
3.	облучают слизистую рта
4.	используют биодозиметр Горбачева
5.	задвижку биодозиметра следует открывать сверху вниз
415.	Общее ультрафиолетовое облучение детям можно проводить:
1.	с 1 месяца жизни
2.	не ранее 6 месячного возраста
3.	с 1 года
4.	с 2 лет
5.	с 5 лет
416.	Общее ультрафиолетовое облучение детям можно проводить с 1 месяца жизни на расстоянии:
1.	25 см от облучателя
2.	50 см от облучателя
3.	75 см от облучателя
4.	100 см от облучателя
5.	150 см от облучателя
417.	При фракционированном облучении дошкольников используют локализатор:
1.	с менее 30 отверстиями
2.	с менее 40 отверстиями
3.	с 50 отверстиями
4.	с 70-125 отверстиями
5.	с 200 отверстиями
418.	При фракционированном облучении новорожденных используют локализатор:
1.	с 5 отверстиями
2.	с 7 отверстиями
3.	с 12 отверстиями

4.	с 50 отверстиями
5.	с 75 отверстиями
419.	При проведении УФ-облучения детям чаще используют:
1.	местную методику
2.	общую методику
3.	метод фракционированного облучения
4.	сканирующую методику
5.	нет верного ответа
420.	При проведении ультрафиолетовой эритемотерапии площадь облучаемой поверхности у детей до 3 лет:
1.	составляет 25 см ²
2.	составляет 40 см ²
3.	не должна превышать 50 см ²
4.	не должна превышать 60-80 см ²
5.	не должна превышать 150 см ²
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.	У детей с целью дозревания отдельных органов и тканей с морфофункциональной незрелостью применяют:
1.	«Соллюкс»
2.	ОРК-21
3.	«Скляр»
4.	4-х тубусный облучатель ОН-2
5.	«Инфраруж»
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.	Лазеротерапию проводят детям:
1.	с первых дней жизни
2.	не ранее 6 месячного возраста
3.	с 1 года

4.	с 2 лет
5.	с 5 лет
426.	Доза лазерного излучения у детей зависит от:
1.	возраста
2.	пола
3.	тяжести патологического процесса
4.	применяемого облучателя
5.	квалификации медперсонала
427.	При проведении лазерного облучения в педиатрии чаще всего используют следующую дозировку:
1.	1-2-3 мВт/ см ²
2.	6-8 мВт/ см ²
3.	8-10 мВт/ см ²
4.	более 10 мВт/ см ²
5.	12 мВт/ см ²
428.	Для внутривенного лазерного облучения крови используют:
1.	ОРК-21
2.	ОУШ-1
3.	«Соллюкс»
4.	АЛОК-1
5.	лампу Минина
429.	Детям повторные курсы лазерной терапии можно назначать через:
1.	1 месяц
2.	3 месяца
3.	6-8 месяцев
4.	1 год
5.	1,5 года
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.	Температура воды при холодных водных процедурах для детей:
1.	ниже 28°C
2.	28-33°C
3.	34-36°C
4.	36-38°C
5.	39-40°C
434.	Детям прохладные водные процедуры применяют с температурой воды:
1.	ниже 28°C
2.	28-33°C
3.	36-38°C
4.	36-38°C
5.	39-40°C
435.	Для детей индифферентные водные процедуры применяют с температурой воды:
1.	39-40°C
2.	36-38°C
3.	36-38°C
4.	28-33°C
5.	ниже 28°C
436.	Для детей теплые водные процедуры применяют с температурой воды:
1.	39-40°C
2.	36-38°C
3.	36-38°C
4.	28-33°C
5.	ниже 28°C
437.	Обтирания назначают детям:
1.	с первых дней жизни
2.	с 3 месячного возраста
3.	с 7-8 месячного возраста
4.	после 1 года
5.	после 3 лет
438.	Обливания детей первых месяцев жизни применяют при температуре воды:
1.	28°C
2.	34°C
3.	37°C
4.	40°C
5.	ниже 28°C
439.	В детской практике с лечебной целью в основном применяют душ:
1.	пылевой
2.	веерный
3.	циркулярный
4.	Шарко
5.	шотландский

440.	У детей применяют души:
1.	низкого давления
2.	среднего давления
3.	высокого давления
4.	хлоридно-натриевые
5.	радоновые
441.	Циркулярный душ назначается при заболеваниях:
1.	легких
2.	сердца и сосудов
3.	суставов
4.	позвоночника
5.	моче-половой системы
442.	При подводном душе-массаже высокое давление (3-4 атм) используют при массаже:
1.	области сердца
2.	конечностей
3.	головы и лица
4.	половых органов
5.	живота
443.	Йодо-бромные ванны применяют при:
1.	бронхите
2.	поражении щитовидной железы
3.	гастрите
4.	холецистите
5.	склеродермии
444.	Какие ванны не оказывают химического действия:
1.	кислородные
2.	жемчужные
3.	шалфейные
4.	углекислые
5.	радоновые
445.	Какие ванны дают ощущение выраженного тепла при более низких температурах:
1.	шалфейные
2.	углекислые
3.	радоновые
4.	кислородные
5.	жемчужные
446.	В детской практике при заболеваниях органов дыхания лучше применять:
1.	жемчужные ванны
2.	общие горчичные ванны
3.	горчичные обертывания
4.	пресные ванны
5.	веерный душ
447.	Перед приемом какой ванны больному нужно смазать вазелином чувствительные

	участки кожи:
1.	шалфейной
2.	скипидарной
3.	радоновой
4.	азотной
5.	жемчужной
448.	К водным процедурам с постепенно повышаемой температурой относятся:
1.	шотландский душ
2.	Залмановские ванны
3.	ванны по Гауффе
4.	обливания
5.	влажные укутывания
449.	Температура воды общих пресных ванн при заболеваниях почек у детей должна быть:
1.	25-28°C
2.	30-34°C
3.	37,5-38°C
4.	выше 38°C
5.	40°C
450.	Показания к применению крахмальных ванн у детей:
1.	пиодермия
2.	рахит
3.	язвенная болезнь желудка
4.	для оказания противозудного эффекта
5.	для оказания тонизирующего эффекта
451.	Хлоридные натриевые ванны можно применять у детей:
1.	с первых дней жизни
2.	после 1 месяца жизни
3.	с 5-6 месячного возраста
4.	с 1 года
5.	с 3 лет
452.	Хлоридные натриевые ванны применяют у детей:
1.	как общетонизирующую процедуру
2.	для профилактики диареи
3.	при кишечных коликах
4.	для быстрого роста
5.	как седативную процедуру
453.	Какие ванны показаны детям старшего возраста с кальциевой недостаточностью:
1.	азотные
2.	углекислые
3.	радоновые
4.	кислородные
5.	жемчужные
454.	Какой аппарат используется для насыщения воды углекислым газом или

	кислородом:
1.	ГАИ-4
2.	АИР-1
3.	АН-9
4.	УЗТ-103
5.	ИКВ-4
455.	Какой душ относится к душам высокого давления:
1.	пылевой
2.	дождевой
3.	шотландский
4.	игольчатый
5.	веерный
456.	Толщина грязевой аппликации на живот ребенка не должна превышать:
1.	0,5 см
2.	1,5-2 см
3.	2-4 см
4.	4-5 см
5.	5-6 см
457.	У детей при выраженных вегетативных нарушениях и плохой переносимости тепла применяют температуру грязи:
1.	30-35°C
2.	35-36°C
3.	37-38°C
4.	40°C
5.	42°C
458.	Что такое митигированная грязь, применяемая для пелоидотерапии у детей:
1.	грязь, разведенная с водой в соотношении 1:1
2.	грязь, перемешанная с парафином
3.	грязь с добавлением витаминов
4.	грязь с добавлением озокерита
5.	грязь, применяемая с электролечением
459.	Митигированная грязь в педиатрической практике применяется:
1.	для общей грязевой ванны
2.	в виде ручных и ножных ванночек
3.	в виде грязевой «лепешки»
4.	в виде тампонов
5.	для амплипульс-пелоидотерапии
460.	Показания для применения пелоидотерапии у детей:
1.	пневмония в стадии ремиссии
2.	пневмония в стадии обострения
3.	гипотрофия III степени
4.	наклонность к судорожным состояниям
5.	наклонность к кровотечениям
461.	Парафинолечение можно назначать детям:

1.	с первого месяца жизни
2.	с 6 месяцев
3.	с 1 года
4.	с 2 лет
5.	с 5 лет
462.	Парафинолечение назначают детям грудного возраста при температуре:
1.	36°C
2.	38°C
3.	40°C
4.	42°C
5.	50°C
463.	У детей из тепловых процедур чаще применяют:
1.	грязелечение
2.	парафинолечение
3.	озокеритолечение
4.	пелоидфонофорез
5.	инфракрасное облучение
464.	Салфетно-аппликационную методику парафинолечения детям назначают при температуре:
1.	36°C
2.	38°C
3.	39°C
4.	не более 40°C
5.	не более 43-45°C
465.	У детей при ОРЗ озокерит применяют в виде:
1.	аппликации на переднюю часть грудной клетки
2.	аппликации на межлопаточную область
3.	«сапожка» на стопу и нижнюю треть голени
4.	озокеритовых ванночек для рук
5.	аппликации на носо-губный треугольник
466.	При применении озокеритолечения детям используют температуру до:
1.	38-42 °С
2.	42-46 °С
3.	48-52 °С
4.	50-60 °С
5.	60-70 °С
467.	Из всех теплоносителей наибольшей теплоемкостью и теплоудерживающей способностью обладает:
1.	грязь
2.	песок
3.	озокерит
4.	парафин
5.	глина
468.	Детей с церебральным параличом направляют на курорты с:

1.	1 года
2.	3 лет
3.	5 лет
4.	7 лет
5.	10 лет
469.	Значение закаливания в детском возрасте:
1.	уменьшение частоты обострений хронических очагов инфекции
2.	восстановление нарушенной реактивности и работоспособности у ослабленных и больных детей
3.	воспитание у детей воли, устойчивости к физическому и умственному перенапряжению
4.	укрепление здорового организма
5.	все ответы верные
470.	Результатом закаливания является:
1.	повышение успеваемости
2.	адаптация к колебаниям температуры, в основном, к охлаждению
3.	повышение эффективности применяемых методов лечения
4.	адаптация к грязевым процедурам
5.	хорошая переносимость физических нагрузок
471.	Средствами закаливания являются:
1.	солнце, воздух и вода
2.	солнце, воздух и минеральные воды
3.	воздух, вода и физиотерапевтические процедуры
4.	солнце, воздух и лечебная гимнастика
5.	все перечисленное верно
472.	К методам закаливания относятся:
1.	воздушные и солнечные ванны
2.	солнце, воздух и вода
3.	грязевые ванны
4.	облучение от лампы Минина
5.	все перечисленное верно
473.	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
474.	Для закаливания детей применяют:
1.	озокеритолечение
2.	купание в естественных водоемах
3.	лазеротерапию
4.	питье минеральных вод
5.	спелеолечение
475.	Закаливание ребенка начинают:

1.	с первых дней жизни
2.	после 3 месяцев
3.	после 6 месяцев
4.	после 9 месяцев
5.	с 3 лет
476.	На бальнеологических курортах основным лечебным фактором являются:
1.	торфяные грязи
2.	естественные минеральные воды
3.	лесо-степной климат
4.	магнитотерапия
5.	лазерное излучение
477.	Саногенный эффект высокогорной спелеотерапии обусловлен:
1.	сочетанным влиянием микроклимата соляной шахты и минеральными водами
2.	воздействием микроклимата соляной шахты и условий горного климата
3.	условиями горного климата и наличием иловой грязи
4.	воздействием микроклимата соляной шахты и наличием торфяной грязи
5.	условиями горного климата и минеральными водами
478.	На каком курорте Кыргызстана основным лечебным фактором являются радоновые воды:
1.	«Чолпон-Ата»
2.	«Биссык-Ата»
3.	«Жеты-Огуз»
4.	«Жыргалан»
5.	«Жалал-Абад»
479.	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
480.	Закаливание ребенка начинают:
1.	с первых дней жизни
2.	после 3 месяцев
3.	после 6 месяцев
4.	после 9 месяцев
5.	с 3 лет

Тесты по лечебной физкультуре для 3 модуля

1. Какой мед. группе назначается ЛФК?

1. специальная
2. подготовительная
3. основная
4. лиц с физическими дефектами
5. ослабленная

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

1. стимулирующее действие на секреторную и моторную функции
2. угнетающее действие на указанные функции
3. оставляют физиологические процессы без изменений
4. тормозное действие на указанные функции
5. все перечисленные

3. Задачи ЛФК после операции на органах пищеварения:

1. улучшение крово- и лимфообращения в брюшной полости
2. предупреждение спаечных процессов
3. восстановление и нормализация моторной и секретной функции ЖКТ
4. уменьшение и устранение дискинетических расстройств
5. все перечисленное

4. Исходные положения для постурального дренажа улучшают:

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

5. Звуковая гимнастика применяется для:

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

6. При выполнении звуковой гимнастики вдох выполняется:

1. ртом
2. носом
3. не имеет значения
4. ртом и носом одновременно
5. ртом и носом поочередно

7. В лечебной гимнастике при атонических запорах у детей показаны:

1. упражнения, способствующие изменению внутрибрюшного давления
2. легкие прыжки и подскоки
3. легкий бег трусцой
4. упражнения в колено-кистевом и колено-локтевом положениях
5. силовые упражнения

8. К специальным упражнениям при заболеваниях органов пищеварения относятся:

1. диафрагмальное дыхание
2. упражнения в расслаблении
3. упражнения для мышц брюшного пресса
4. упражнения для мышц тазового дна
5. все перечисленные

9. С какого возраста у детей может проводиться лечебная физкультура?

1. с первых дней жизни
2. с 2-3 месяцев
3. с 6 месяцев
4. с 1 года
5. с 2-3 лет

10. В восстановительном периоде лечения травм противопоказаны:

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

11. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются:

1. улучшение кровообращения в области перелома
2. предупреждение атрофии мышц
3. восстановление правильной осанки и навыков ходьбы
4. укрепление мышц брюшного пресса, туловища
5. все перечисленное

12. Лечение положением при инсульте способствует:

1. снижению патологической активности тонических шейных и лабиринтных рефлексов
2. выравниванию мышечного тонуса
3. снижению спастичности мышц
4. предупреждению развития патологических установок и контрактур
5. всему перечисленному

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

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

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

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

15. К функциям стопы относится:

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

16. Задачи раннего послеоперационного периода (до выписки из стационара) после эндопротезирования тазобедренного сустава:

1. профилактика послеоперационных осложнений
2. активизация пациента (обучение присаживанию, сидению, перевод в положение стоя и обучение передвижению)
3. улучшение функционального состояния кардиореспираторной системы
4. постепенное улучшение подвижности в новом суставе
5. все перечисленное

17. Что не является противопоказанием для занятий ЛФК:

1. астматический статус
2. гипертонический криз
3. мерцательная аритмия
4. выраженный болевой синдром
5. язвенная болезнь желудка

18. Что является противопоказанием для ЛФК:

1. бронхиальная астма
2. беременность
3. выраженная анемия
4. остеохондроз
5. хронический гастрит

19. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы включает:

1. занятия в спортивной секции
2. занятия по учебным программам физвоспитания в полном объеме
3. сдачу нормативов
4. участие в соревнованиях
5. все перечисленное

20. Сократительную способность сердца характеризует:

1. диастолическое давление
2. систолическое давление
3. среднее давление
4. периферическое сопротивление
5. пульсовое давление

21. К учащимся, направляемым на индивидуальные занятия ЛФК, относятся:

1. учащиеся специальной медицинской группы
2. учащиеся подготовительной группы
3. учащиеся с компенсированной недостаточностью митрального клапана сердца
4. учащиеся с органическими заболеваниями, препятствующими групповым занятиям в условиях учебного заведения

5. учащиеся основной группы

22. Что не является противопоказанием для физических тренировок:

1. экстрасистолия более чем 1:10
2. лихорадка
3. АВ блокада II- III ст.
4. дыхательная недостаточность I ст
5. сердечно-сосудистая недостаточность III ст

23. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают:

1. состояние здоровья
2. функциональное состояние организма
3. физическое развитие
4. психологические особенности личности
5. все перечисленное

24. Лечебная физкультура – это:

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

25. Синонимом понятия «лечебная физкультура» является:

1. физическая реабилитация
2. кинезотерапия
3. рефлексотерапия
4. механотерапия
5. мануальная терапия

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

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

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

1. вводной
2. основной
3. заключительной
4. щадящей
5. все перечисленное

28. Возможны следующие двигательные режимы:

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

29. Противопоказаниями к назначению массажа не являются:

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

30. Фазу вдоха облегчают следующие движения:

1. наклоны туловища
2. сгибание ног
3. разведение рук
4. приседания
5. все перечисленное

31. Для каких заболеваний дыхательные упражнения являются специальными?

1. бронхиальная астма
2. ревматоидный артрит
3. язвенная болезнь желудка
4. гипертоническая болезнь
5. КБС

32. За счет чего при звуковой гимнастике происходит уменьшение бронхоспазма?

1. за счет повышения давления в бронхах на выдохе
2. за счет повышения давления в бронхах на вдохе
3. за счет вибрации, передающейся с гортани на стенки трахеи и бронхов
4. за счет сокращения диафрагмы
5. за счет сокращения межреберных

33. К механизму лечебного действия физических упражнений относится:

1. трофическое действие
2. корригирующее действие
3. специфическое действие
4. возбуждающее действие
5. все перечисленное

34. Исходные положения для постурального дренажа улучшают:

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

35. Асимметричные корригирующие упражнения при сколиозе предусматривают:

1. вращение позвонков в сторону, противоположную торсии
2. локальное воздействие на деформацию
3. формирование навыка правильной осанки
4. создание мышечного корсета
5. создание мышечного тонуса

36. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся:

1. упражнения для мышц шеи

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

37. При каком состоянии ЛФК противопоказана?

высокая температура больного
ограничение функции пораженных органов
приступ бронхиальной астмы
хронический бронхит в фазе обострения
хронический холецистит

38. Какие задачи решает ЛФК в комплексном лечении сколиозов?

создание физиологических предпосылок для восстановления правильного положения тела
устранение патологического процесса
устранение деструктивных изменений в позвонках
уменьшение и ликвидация воспалительных изменений
десенсибилизация организма ребенка

39. Укажите ведущую лечебную задачу ЛФК при активной фазе ревматизма:

компенсация недостаточности кровообращения
улучшение биохимических анализов крови
уменьшение СОЭ
уменьшение титров антител в крови
уменьшение лейкоцитоза

40. Что относится к основным средствам ЛФК?

терренкур
игры
физические упражнения
утренняя гигиеническая гимнастика
трудотерапия

41. Укажите основной метод проведения ЛФК:

спортивный
аутогенный
игровой
гимнастический
использование снарядов

42. Увеличение массы желудочка сердца при гипертрофии обусловлено:

1. увеличением жировых отложений
2. увеличением количества мышечных волокон
3. увеличением размера каждого волокна
4. дилатацией сердца
5. увеличению сердечного выброса

43. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в подготовительной группе учащихся относятся:

1. занятия по учебным программам с постепенным освоением двигательных навыков и дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
2. занятия в одной из спортивных секций

3. занятия по учебным программам в полном объеме
4. сдача нормативов
5. участие в соревнованиях

44. В результате долговременной адаптации организма спортсмена к физической нагрузке:

1. снижается содержание глюкозы в крови
2. снижается содержание гликогена в мышцах
3. повышается содержание лактата в мышцах
4. повышаются функциональные возможности организма и повышается содержание АТФ и гликогена в скелетных мышцах
5. повышается содержание глюкозы в крови

45. Систематическая мышечная тренировка не повышает:

1. сопротивляемость организма к экстремальным воздействиям внешней среды
2. сопротивляемость организма к экстремальным воздействиям внутренней среды
3. работоспособность организма
4. уровень ферментов и витаминов в организме
5. содержание гликогена в печени

46. Хорошим функциональным возможностям организма спортсмена свойственны:

1. быстрая вработываемость
2. улучшение метаболизма миокарда
3. длительное удержание максимальной нагрузки
4. ускорение восстановления организма после нагрузки
5. все перечисленное

47. К методам исследования функционального состояния центральной нервной системы не относятся:

1. электроэнцефалография
2. реоэнцефалография
3. эхоэнцефалография
4. полидинамометрия
5. все перечисленное

48. Для оценки функционального состояния вегетативной нервной системы используется все перечисленное, кроме:

1. клиностатической пробы
2. рефлекса Ашнера
3. пробы Ромберга
4. ортостатической пробы
5. нет правильного ответа

49. Противопоказаниями к назначению физических упражнений в воде являются:

1. заболевания сердца
2. обострение хронических заболеваний
3. деформация позвоночника

4. артриты
5. артрозы

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

1. мышц плечевого пояса
2. мышц туловища
3. мышц брюшного пресса
4. мышц лица и шеи
5. мышцы спины

51. К двигательным режимам в санатории относятся:

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

52. Для облегчения выполнения активных упражнений не используются:

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

53. Основные приемы гигиенического массажа спины включают:

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

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

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

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

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

56. К ходьбе в среднем темпе относится ходьба со скоростью:

1. 60-80 шагов в минуту
2. 90-110 шагов в минуту

3. 150 шагов в минуту
4. 130-140 шагов в минуту
5. больше 150 шагов в минуту

57. Формы ЛФК, используемые на свободном режиме:

1. лечебная гимнастика
2. утренняя гигиеническая гимнастика
3. дозированная ходьба
4. прогулки
5. все перечисленные

58. Терренкур - это:

1. ходьба по ровной местности
2. ходьба по пересеченной местности
3. занятие на тренажере
4. велотренировка
5. бег

59. Что не является противопоказанием для занятий ЛФК:

1. астматический статус
2. гипертонический криз
3. мерцательная аритмия
4. выраженный болевой синдром
5. язвенная болезнь желудка

40. Какие физические упражнения противопоказаны при наличии признаков легочно-сердечной недостаточности?

- дренажные упражнения
- упражнения со статическим напряжением
- дыхательные упражнения
- звуковая гимнастика
- дозированная ходьба

41. Каких физических упражнений следует избегать на занятиях ЛФК при гипертонической болезни?

- дыхательные упражнения
- упражнения на развитие равновесия
- динамические упражнения с дозированным усилием
- упражнения с длительным статическим усилием
- дозированная ходьба

42. При каком заболевании применяется корригирующая лечебная гимнастика?

- гипертоническая болезнь
- бронхиальная астма
- сколиотическая болезнь
- хронические гастриты
- сахарный диабет

43. Что является показанием для прекращения процедуры лечебной гимнастики при КБС?

- учащение пульса до 100 ударов в минуту

повышение АД на 10 мм рт ст
появление умеренной усталости
развитие приступа стенокардии во время гимнастики
появление во время гимнастики учащенного дыхания

44. Что не является противопоказанием для физических тренировок:

1. дыхательная недостаточность I ст
2. лихорадка
3. АВ блокада II- III ст.
4. экстрасистолия более чем 1:10
5. сердечно-сосудистая недостаточность III ст

45. Терренкур - это:

1. ходьба по ровной местности
2. велотренировка
3. занятие на тренажере
4. ходьба по пересеченной местности
5. бег

46. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы включает:

1. занятия в спортивной секции
2. занятия по учебным программам физвоспитания в полном объеме
3. сдачу нормативов
4. участие в соревнованиях
5. все перечисленное

47. Массовые формы физической культуры населения включают:

1. производственную гимнастику
2. ритмическую гимнастику
3. занятия в группах здоровья
4. оздоровительный бег
5. все перечисленное

48. После упражнений в сопротивлении необходимо применить:

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

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

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

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

1. мышц кисти

2. мышц голени
3. плечевого пояса
4. ягодичных мышц
5. мышц головы

51. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать с:

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

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

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

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

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

54. Гигиенический массаж головы включает все приемы , кроме:

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

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

1. 1:1
2. 1:2
3. 1:1,5
4. 1:3
5. 1:4

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

1. респираторная гимнастика
2. звуковая гимнастика
3. поструральный дренаж и дренажная гимнастика
4. дыхательная гимнастика Стрельниковой
5. дыхательная гимнастика Бутейко

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

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

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

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

59. Задачи раннего реабилитационного периода (в реабилитационном центре или отделении) после эндопротезирования тазобедренного сустава:

1. улучшение подвижности в оперированном суставе
2. освоение спуска и подъема по лестнице
3. восстановление силы параартикулярных мышц
4. обучение навыкам самообслуживания и поведения в обычной жизни
5. все перечисленное

60. Лечение положением при пневмонии включает:

1. положение пациента на здоровом боку
2. положение пациента на пораженной стороне
3. положение пациента на спине
4. положение пациента на животе
5. положение сидя

61. Для профилактики образования спаек при экссудативном плеврите используются следующие упражнения:

1. парадоксальное дыхание
2. движения туловища с большой амплитудой
3. упражнения с гимнастическими предметами
4. диафрагмальное дыхание
5. все перечисленное

62. Для облегчения приступа бронхиальной астмы рекомендуется:

1. глубокое дыхание
2. поверхностное дыхание
3. дыхание с форсированным выдохом
4. дифференцированное дыхание
5. парадоксальное дыхание

63. При постуральном дренаже верхней доли правого легкого используются исходные положения:

1. лежа на спине, подтянув ноги к груди и откинув голову назад
2. лежа на левом боку
3. лежа на правом боку

- 4. сидя
- 5. лежа на животе

64. Выберите основную форму ЛФК при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки?

- дозированная ходьба
- утренняя гигиеническая гимнастика
- лечебная гимнастика
- дозированная гребля
- плавание

65. Какое упражнение для мышц брюшного пресса является наиболее нагрузочным?

- стоя, поочередное поднятие прямых ног
- лежа, поочередное поднятие ног при фиксированном туловище
- лежа, одновременное поднятие прямых ног
- лежа, поднятие туловища при фиксированных ногах
- лежа, упражнение велосипед

66. Какой эффект даст исходное положение стоя на четвереньках?

- укрепление мышц спины
- укрепление мышц брюшного пресса
- разгрузка позвоночника
- облегчение дыхания
- разгрузка мышц конечностей

67. При каких заболеваниях рекомендуется использовать лечение положением?

- гипертоническая болезнь
- хронический обструктивный бронхит
- мочекаменная болезнь
- язвенная болезнь желудка
- последствия инсульта головного мозга

68. При каком состоянии ЛФК противопоказана:

- 1. ограничение функции пораженного сустава
- 2. приступы бронхиальной астмы
- 3. хронический бронхит
- 4. хронический холецистит
- 5. высокая температура тела больного

69. Какие упражнения являются специальными при хроническом бронхите:

- 1. общеразвивающие
- 2. упражнения на координацию
- 3. спортивные игры
- 4. упражнения на расслабления
- 5. дыхательные

70. При каком заболевании показана дренажная гимнастика:

- 1. плеврит
- 2. бронхиальная астма , атопическая форма
- 3. эмфизема легких
- 4. острый бронхит
- 5. бронхоэктатическая болезнь

71. Какое исходное положение является оптимальным для оттока желчи при холецистите:

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

72. При каком значении индекса массы тела следует говорить об ожирении:

1. 5-15
2. 20-25
3. 23-27
4. более 30
5. до 5

73. При аэробных физических нагрузках повышенный уровень холестерина в крови:

1. увеличивается
2. снижается
3. остается без изменения
4. увеличивается, затем быстро снижается
5. все ответы правильные

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

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

75. Лечебная гимнастика при переломах назначается:

1. после снятия иммобилизации
2. с первых дней иммобилизационного периода
3. в восстановительном периоде
4. в постстационарном периоде
5. сразу после выписки из стационара

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

1. улучшение условий кровообращения в поврежденном сегменте
2. улучшение условий лимфоотока в поврежденном сегменте
3. профилактика гипостатических осложнений
4. сохранение подвижности в свободных от иммобилизации суставах
5. все перечисленное

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

1. кратковременные изометрические напряжения
2. динамические дыхательные упражнения
3. статические дыхательные упражнения
4. звуковая гимнастика
5. диафрагмальное дыхание

78. К функциям стопы относится:

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

79. При каком заболевании применяется корригирующая лечебная гимнастика:

1. гипертоническая болезнь
2. бронхиальная астма
3. сколиотическая болезнь
4. хронический гастрит
5. сахарный диабет

80. Задачи раннего послеоперационного периода (до выписки из стационара) после эндопротезирования тазобедренного сустава:

1. профилактика послеоперационных осложнений
2. активизация пациента (обучение присаживанию, сидению, перевод в положение стоя и обучение передвижению)
3. улучшение функционального состояния кардиореспираторной системы
4. постепенное улучшение подвижности в новом суставе
5. все перечисленное

81. При назначении ЛФК врач обязан:

1. определить диагноз
2. уточнить лечебные задачи
3. провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного
4. подобрать средства медикаментозного лечения
5. назначить физиолечение

82. К механизму лечебного действия физических упражнений относится:

1. трофическое действие
2. корригирующее действие
3. специфическое действие
4. возбуждающее действие
5. все перечисленное

83. При постуральном дренаже нижней доли левого легкого используются исходные положения:

1. сидя, наклонившись вперед
2. сидя, наклонившись вправо
3. лежа на правом боку с приподнятым ножным концом кушетки
4. лежа на левом боку с приподнятым ножным концом кушетки
5. сидя, наклонившись влево

84. До и после каждого упражнения звуковой гимнастики используют:

1. «закрытый стон»
2. «очистительный выдох»
3. звукосочетания с «рычащим» звуком «р»

4. произнесение согласных звуков
5. произнесение гласных звуков

85. Статические дыхательные упражнения это:

1. это дыхательные упражнения без движения мышц конечностей и туловища
2. дыхание сочетается с движениями конечностей и туловища
3. диафрагмальное дыхание сочетается с движениями конечностей и туловища
4. грудное дыхание сочетается с движениями конечностей и туловища
5. парадоксальное дыхание

86. Методы проведения занятий лечебной гимнастикой при инфаркте миокарда на 1-й ступени активности:

1. индивидуальный
2. малогрупповой
3. групповой
4. коллективный
5. все перечисленное

87. Какие физические упражнения противопоказаны при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки?

- упражнения на координацию
- дыхательные упражнения
- упражнения с натуживанием и задержкой дыхания
- упражнения для мышц брюшного пресса
- упражнения для мышц тазового дна

88. При каком из перечисленных заболеваний большинство упражнений лечебной гимнастики проводят в исходном положении лежа?

- гипертоническая болезнь I стадии
- бронхиальная астма
- хронический гастрит
- КБС I-II ФК
- варикозное расширение вен голени

89. Какое исходное положение является оптимальным для оттока желчи при холецистите?

- лежа на спине
- стоя
- лежа на правом боку
- лежа на левом боку
- сидя

90. Какое исходное положение рекомендуется для тренировки верхнегрудного дыхания?

- лежа на спине
- лежа на животе
- сидя с наклоном вперед
- сидя, откинувшись на спинку стула
- стоя

91. Какой тип дыхания наиболее физиологичен и выгоден для равномерной вентиляции легких?

- верхнегрудное дыхание
- нижнегрудное, реберное

диафрагмальное
полное дыхание
любой тип дыхания

92. Какие упражнения рекомендуются больным с ИМ на постельном режиме:

1. упражнения для брюшного пресса
2. упражнения в сопротивлении
2. упражнения для мышц спины
4. упражнения для проксимальных и дистальных отделов рук и ног
5. все вышеперечисленное

93. Что не является противопоказанием для ЛФК при язвенной болезни желудка:

1. скрытая кровь в кале
2. кровотечение
3. пенитрация
4. перфорация
5. болевой синдром

94. Что относится к основным средствам ЛФК:

1. терренкур
2. игры
3. физические упражнения
4. утренняя гигиеническая гимнастика
5. трудотерапия

95. К методам оценки физического развития не относятся:

1. метод антропометрических стандартов
2. метод корреляции
3. метод стандартных отклонений от нормы
4. метод центилей
5. метод индексов

96. Массовые формы физической культуры населения включают:

1. производственную гимнастику
2. ритмическую гимнастику
3. занятия в группах здоровья
4. оздоровительный бег
5. все перечисленное

97. Какое исходное положение рекомендуется для тренировки верхнегрудного дыхания:

1. лежа на спине
2. лежа на животе
3. сидя с наклоном вперед
4. сидя, откинувшись на спинку стула
5. стоя

98. Визуальные критерии средней степени утомления после урока физкультуры выражаются:

1. значительным покраснением кожи
2. выраженной потливостью
3. учащением дыхания

4. учащением сердцебиения
5. всем перечисленным

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

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

100. За счет чего при звуковой гимнастике происходит уменьшение бронхоспазма:

1. за счет вибрации голосовых связок, передающихся с гортани на стенки трахеи и бронхов
2. за счет повышения давления в бронхах на выдохе
3. за счет повышения давления в бронхах на вдохе
4. за счет сокращения диафрагмы
5. за счет сокращения межреберных мышц

101. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются:

1. улучшение кровообращения в области перелома
2. предупреждение атрофии мышц
3. восстановление правильной осанки и навыков ходьбы
4. укрепление мышц брюшного пресса, туловища
5. все перечисленное

102. Цели и задачи ЛФК при сколиозе не предусматривают:

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

103. Какие упражнения выполняются во время родов:

1. динамические дыхательные упражнения
2. дренажные дыхательные упражнения
3. статические дыхательные упражнения с удлиненным выдохом
4. диафрагмальное дыхание
5. дыхательные упражнения в сопротивлении

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

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

105. Какие упражнения являются специальными в комплексе лечебной гимнастики при сколиозах:

1. дыхательные

2. упражнения на внимание
3. прыжки
4. корригирующие
5. ходьба

106. Асимметричные корригирующие упражнения при сколиозе предусматривают:

1. вращение позвонков в сторону, противоположную торсии
2. локальное воздействие на деформацию
3. формирование навыка правильной осанки
4. создание мышечного корсета
5. создание мышечного тонуса

107. К ходьбе в среднем темпе относится ходьба со скоростью:

1. 60-80 шагов в минуту
2. 90-110 шагов в минуту
3. 150 шагов в минуту
4. 130-140 шагов в минуту
5. больше 150 шагов в минуту

108. Формы ЛФК, используемые для больных инфарктом миокарда на 2А ступени активности:

1. лечебная гимнастика
2. дозированная ходьба
3. велотренировка
4. бег
5. занятие на тренажере

109. Главной задачей при разработке контрактур суставов является:

1. восстановление силы мышц
2. восстановление формы мышц
3. восстановление амплитуды движений
4. формирование осанки
5. восстановление координации движений

110. Выделяют следующие виды упражнений на растягивание:

1. баллистическое растягивание
2. пассивное растягивание
3. динамическое растягивание
4. изометрическое растягивание
5. все перечисленное

111. К упражнениям глазодвигательной гимнастики относятся:

1. движения глазами в различных направлениях при неподвижной голове
2. упражнения с дефицитом афферентной информации
3. упражнения с измененным рисунком нормального движения
4. упражнения «сбивающего» характера
5. упражнения, выполняемые мысленно

112. К исходным положениям, способствующим снижению внутрибрюшного давления, относятся:

1. лежа на животе

2. положение стоя
3. колено-кистевое
4. положение сидя
5. лежа на спине

113. При каком заболевании в комплексе лечебной гимнастики включаются прыжки и подскоки?

- гипертоническая болезнь
- коронарная болезнь сердца
- язвенная болезнь желудка
- мочекаменная болезнь
- деформирующий остеоартроз

114. При каком заболевании рекомендуется при звуковой гимнастике громкое, энергичное произнесение звуков?

- острая пневмония
- бронхиальная астма
- хронический обструктивный бронхит
- эмфизема легких
- при всех указанных заболеваниях

115. При каком заболевании рекомендуется при звуковой гимнастике произносить звуки тихо, шепотом?

- хронический обструктивный бронхит
- астматический бронхит
- бронхиальная астма
- острая пневмония
- при всех указанных заболеваниях

116. С произнесения каких звуков должна начинаться процедура звуковой гимнастики?

- рычащие звуки РРР
- жужжащие звуки ЖЖЖ, ЗЗЗ
- очистительный выдох ПФФФ
- гласные звуки
- начинать процедуру с произнесения любых звуков

117. При каком заболевании применяется корригирующая лечебная гимнастика?

1. гипертоническая болезнь
2. сколиотическая болезнь
3. бронхиальная астма
4. хронические гастриты
5. сахарный диабет

118. Выберите основную форму ЛФК при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:

1. утренняя гигиеническая гимнастика
2. дозированная гребля
3. дозированная ходьба
4. плавание
5. лечебная гимнастика

119. Заключительная часть урока физкультуры в спецгруппах имеет следующие особенности:

1. длительность 3-5 минут
2. включение во всех возрастных группах игр малой подвижности
3. включение во всех возрастных группах медленной ходьбы
4. включение дыхательных упражнений
5. все перечисленное

120. К дополнительным формам и средствам ЛФК в спецмедгруппах относятся:

1. утренняя гигиеническая гимнастика
2. подвижные игры на переменах
3. ходьба и пешеходный туризм
4. закаливание организма
5. все перечисленное

121. Для занятий больным со сколиозом показаны:

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

122. Какой эффект даст исходное положение стоя на четвереньках:

1. укрепление мышц спины
2. укрепление мышц брюшного пресса
3. разгрузка позвоночника
4. облегчение дыхания
5. разгрузка мышц конечностей

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

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

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

1. ранний послеоперационный период
2. застойная пневмония
3. боли при движениях в послеоперационной зоне
4. тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в т. ч. Перитонитом
5. субфебрильная температура тела

124. Главной задачей при разработке контрактур суставов является:

1. восстановление силы мышц
2. восстановление формы мышц
3. восстановление координации движений
4. формирование осанки

5. восстановление амплитуды движений

125. Занятия ЛФК у больных сахарным диабетом следует проводить:

1. за 1-1,5 часа до еды
2. через 1-1,5 часа после еды
3. непосредственно перед едой
4. непосредственно после еды
5. через 6 часов

126. При каком состоянии ЛФК противопоказана?

- высокая температура тела больного
- наличие хронического бронхита
- шейно-грудной радикулит
- ограничение функции пораженных суставов
- наличие кашля

127. Что является основным в гимнастике по Стрельниковой?

1. тренировка вдоха
 - тренировка выдоха
 - тренировка вдоха и выдоха
 4. обучение полному дыханию
- нет правильного ответа

128. Какие упражнения считаются специальными при хроническом бронхите?

- общеразвивающие
- дыхательные
- упражнения на координацию
- спортивные игры
- упражнения на снарядах

129. При каком заболевании показана дренажная гимнастика?

- острый бронхит
- эмфизема легких
- острая пневмония
- бронхоэктатическая болезнь
- плеврит

130. Какие упражнения используются в методике ЛФК для уменьшения и ликвидации воспалительных изменений в желчевыводящих путях при холецистите?

- общеразвивающие упражнения
- упражнения для мышц спины
- упражнения для мышц брюшного пресса
- дыхательные упражнения
- корректирующие упражнения

131. При каком заболевании показана механотерапия?

- гипертоническая болезнь
- тугоподвижность суставов
- хронический пиелонефрит
- церебральный атеросклероз
- варикозное расширение вен голени

132. При каком заболевании противопоказаны наклоны вперед?

хронический бронхит
бронхиальная астма
хронические гастриты
грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
калькулезный пиелонефрит

133. Какие упражнения не рекомендуются при гипертонической болезни?

дыхательные
упражнения на равновесие
резкие наклоны
упражнения на расслабление
упражнения на координацию

134. При каком заболевании показаны занятия гимнастикой по Бутейко – методика волевой ликвидации глубокого дыхания?

острая пневмония
коронарная болезнь сердца
язвенная болезнь желудка
бронхиальная астма
гипертоническая болезнь

135. Противопоказания к назначению ЛФК при сахарном диабете:

1. гипергликемия натощак в пределах 14-15 ммоль/л и выше
2. склонность к кетозу
3. выраженные микроангиопатии
4. гипогликемическая кома
5. все перечисленное

136. Виды воздействий, используемых при тестировании:

1. физическая нагрузка
2. изменение положения тела в пространстве
3. натуживание
4. изменение газового состава вдыхаемого воздуха
5. все перечисленное

137. К методам определения биологического возраста относится:

1. определение уровня полового развития
2. оценка костного возраста
3. оценка зубной формулы
4. оценка скелетной зрелости
5. все перечисленное

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

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

5. все перечисленное

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

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

140. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит от:

1. ранних сроков начала занятий
2. систематичности и длительности лечения
3. поэтапности построения лечебных мероприятий
4. индивидуального подхода
5. всего перечисленного

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

1. лечебную гимнастику
2. массаж
3. трудотерапию
4. физиотерапевтическое лечение
5. все перечисленное

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

1. мышц плечевого пояса
2. мышц туловища
3. мышц брюшного пресса
4. мышц лица и шеи
5. мышцы спины

143. Что является главной задачей ЛФК в комплексной терапии язвенной болезни желудка?

1. остановка кровотечения
2. ликвидация патогенной флоры
3. десенсибилизация организма
4. создание физиологических предпосылок для эпителизации и рубцевания язвы, ликвидации воспалительных изменений
5. повышение кислотности желудочного сока

144. До и после каждого упражнения звуковой гимнастики используют:

1. «закрытый стон»
2. звукосочетания с «рычащим» звуком «р»
3. «очистительный выдох»
4. произнесение согласных звуков
5. произнесение гласных звуков

145. Что является противопоказанием для проведения у больного бронхиальной астмой дыхательных упражнений с сопротивлением на выдохе?

наличие эмфиземы легких
хронический гастрит
шейно-грудной радикулит
повышение внутричерепного давления
5. перенесенная пневмония

146. Активные свободные упражнения:

1. выполняются с помощью методиста
2. выполняются с отягощением
3. выполняются пациентом самостоятельно без отягощения и сопротивления
4. выполняются с сопротивлением
5. выполняются свободно

147. При каких заболеваниях используются упражнения для мышц тазового дна как специальные?

гипертоническая болезнь
недержание мочи
бронхиальная астма
хронический гломерулонефрит
коронарная болезнь сердца

148. При сочетании занятий лечебной гимнастикой с приемом минеральной воды при хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией:

1. минеральную воду принимают до занятий лечебной гимнастикой
2. минеральную воду принимают после занятий, но перед едой
3. минеральную воду принимают после еды
4. минеральную воду принимают после занятий
5. минеральную воду принимают до еды за 1,5-2 часа

149. Воздействие длительной, интенсивной физической нагрузки на секреторную и моторную функции желудочно-кишечного тракта:

1. стимулирующее
2. угнетающее
3. не оказывает воздействия
4. возбуждающее
5. тонизирующее

150. На начальном этапе занятий лечебной гимнастикой в стационаре при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки исключаются упражнения:

1. в расслаблении
2. для мелких мышечных групп кисти и стопы
3. для мышц брюшного пресса
4. дыхательные упражнения
5. все перечисленное

151. Статические дыхательные упражнения это:

1. диафрагмальное дыхание сочетается с движениями конечностей и туловища
2. дыхание сочетается с движениями конечностей и туловища
3. это дыхательные упражнения без движения мышц конечностей и туловища
4. грудное дыхание сочетается с движениями конечностей и туловища
5. парадоксальное дыхание

152. При каком заболевании показаны постуральный дренаж и дренажная гимнастика?

1. хронический гастрит
2. гипертоническая болезнь I ст.
3. атеросклероз церебральных сосудов
4. хронический колит
5. бронхоэктатическая болезнь

153. Какова оптимальная продолжительность постурального дренажа?

1. 3-5 минут
2. 5-10 минут
3. 10-15 минут
4. 20-30 минут
5. 60 минут

154. Какие упражнения являются специальными в комплексе лечебной гимнастики при сколиозах?

1. дыхательные
2. упражнения на внимание
3. прыжки
4. корригирующие
5. ходьба

155. Какое исходное положение должно использоваться при выполнении лечебной гимнастики при спланхиоптозе?

1. стоя
2. стоя на коленях
3. лежа с приподнятым ножным концом
4. лежа с приподнятым головным концом
5. вис на руках на гимнастической стенке

156. Массовые формы физической культуры населения включают:

1. производственную гимнастику
2. ритмическую гимнастику
3. занятия в группах здоровья
4. оздоровительный бег
5. все перечисленное

157. При каком значении индекса массы тела следует говорить об ожирении:

1. 5-15
2. 20-25
3. 23-27
4. более 30
5. до 5

158. Какая из перечисленных форм грудной клетки не является физиологичной:

1. цилиндрическая
2. уплощенная

3. коническая
4. бочкообразная
5. все перечисленные

159. При назначении ЛФК врач обязан:

1. определить диагноз
2. уточнить лечебные задачи
3. назначить физиолечение
4. подобрать средства медикаментозного лечения
5. провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного

160. Виды воздействий, используемых при тестировании:

1. физическая нагрузка
2. изменение положения тела в пространстве
3. натуживание
4. изменение газового состава вдыхаемого воздуха
5. все перечисленное

161. К спортивно-прикладным упражнениям не относятся:

1. ходьба
2. бег
3. метания
4. прыжки и подскоки
5. упражнения на растягивание

162. Выделяют следующие виды дыхательных упражнений:

1. статические
2. динамические
3. направленные на тренировку выдоха
4. дренажные
5. все перечисленное

163. В восстановительном периоде лечения травм противопоказаны:

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

164. Задачи лечебной гимнастики при ХОБЛ предусматривают:

1. профилактику спаечного процесса
2. повышение резервных возможностей дыхательной системы
3. усиление дренажной функции бронхов
4. профилактику образования ателектазов
5. все перечисленное

165. В лечебной гимнастике при спастических запорах показаны:

1. упражнения, способствующие расслаблению мышц передней брюшной стенки
2. с усилением для мышц конечностей

3. с выраженным усилением мышц брюшного пресса
4. упражнения для мышц плечевого пояса
5. упражнения для мышц спины

166. Когда можно начинать лечебную физкультуру у больных с язвенной болезнью 12-перстной кишки в фазе обострения?

1. в первый день поступления на лечение
2. на 8-10 день после купирования острого болевого синдрома
3. через 1 месяц после купирования болей
4. после рубцевания язвенного дефекта слизистой оболочки
5. вообще ЛФК не применяется

167. При каком заболевании ЛФК противопоказана?

1. острый инфаркт миокарда в раннем восстановительном периоде
2. язвенная болезнь желудка в фазе затухающего обострения при наличии язвенного дефекта слизистой
3. гипертоническая болезнь с частыми кризами
4. последствие ишемического инсульта головного мозга
5. хронический бронхит

168. Тонизирующее (стимулирующее) действие физических упражнений выражено тем сильнее, чем больше:

1. количество дыхательных упражнений
2. масса сокращающейся мускулатуры
3. время занятий
4. количество пауз для отдыха
5. все перечисленное

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

1. кратковременные изометрические напряжения
2. динамические дыхательные упражнения
3. статические дыхательные упражнения
4. звуковая гимнастика
5. диафрагмальное дыхание

170. К функциям стопы относится:

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

171. Упражнения, используемые в восстановительном периоде при травмах опорно-двигательного аппарата:

1. спортивно-прикладные упражнения
2. упражнения для восстановления силы и выносливости мышц
3. упражнения для восстановления координации движений
4. упражнения с предметами
5. все перечисленное

172. Что является противопоказанием для назначения ЛФК при бронхолегочной патологии?

1. упорный кашель
2. гнойная мокрота
3. легочное кровотечение
4. дыхательная недостаточность II ст.
5. субфебрильная температура

173. К внешним признакам утомления при физической работе не относится:

1. нарушение техники выполнения движений
2. гипергидроз
3. учащенное дыхание
4. акроцианоз
5. гиперемия лица

174. При аэробных физических нагрузках повышенный уровень холестерина в крови:

1. увеличивается
2. снижается
3. остается без изменения
4. увеличивается, затем быстро снижается
5. все ответы правильные

175. Для оценки функционального состояния вегетативной нервной системы используется все перечисленное, кроме:

1. клиностатической пробы
2. рефлекса Ашнера
3. пробы Ромберга
4. ортостатической пробы

176. К нарушениям осанки не относится:

1. искривление позвоночника в сагиттальной плоскости
2. искривление позвоночника во фронтальной плоскости
3. искривление позвоночника в сагиттальной и фронтальной плоскости
4. боковое искривление позвоночника без наличия торсии
5. искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии

177. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают:

1. укрепление мышц тазового дна
2. укрепление мышц-разгибателей позвоночника и мышц живота
3. укрепление мышц-сгибателей позвоночника
4. укрепление мышц, поддерживающих свод стопы
5. все перечисленное

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

1. поддерживающих свод стопы
2. разгибателей позвоночника
3. тазового дна

4. брюшного пресса
5. ягодичных мышц

179. К специальным упражнениям при плоскостопии у детей относятся:

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

180. При каком заболевании ЛФК противопоказана?

1. острый инфаркт миокарда в раннем восстановительном периоде
2. язвенная болезнь желудка в фазе затухающего обострения при наличии язвенного дефекта слизистой
3. гипертоническая болезнь с частыми кризами
4. последствие ишемического инсульта головного мозга
5. хронический бронхит

181. При выполнении звуковой гимнастики вдох выполняется:

1. ртом
2. носом
3. не имеет значения
4. ртом и носом одновременно
5. ртом и носом поочередно

182. К специальным упражнениям при сколиозе относятся:

1. увеличивающие мобильность позвоночника
2. на расслабление
3. укрепляющие мышцы тазового дна
4. корригирующие
5. на растягивание мышц-разгибателей спины

183. Лечебное и оздоровительное значение плавания при сколиозе состоит в:

1. укреплении скелетной мускулатуры
2. разгрузке позвоночника
3. повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой системы
4. совершенствовании терморегуляции, закаливании организма
5. все перечисленное

184. Задачи лечебной гимнастики при ожоговой болезни:

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

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

1. лежа на правом боку

2. лежа на левом боку
3. лежа на спине
4. лежа на животе
5. стоя

186. Формы ЛФК, используемые для больных инфарктом миокарда на 2А ступени активности:

1. велотренировка
2. дозированная ходьба
3. лечебная гимнастика
4. бег
5. занятие на тренажере

187. Какие упражнения считаются специальными при хроническом бронхите?

1. общеразвивающие
2. дыхательные
3. упражнения на координацию
4. спортивные игры
5. упражнения на снарядах

188. Какие виды физических упражнений противопоказаны при обструктивных заболеваниях легких?

1. дыхательные упражнения с сопротивлением на выдохе
2. звуковая гимнастика
3. плавание
4. силовые упражнения с натуживанием
5. дозированная ходьба и бег трусцой

189. При каком заболевании не показана лечебная гимнастика с дозированным сопротивлением на выдохе?

1. пневмония
2. бронхиальная астма
3. обструктивный бронхит
4. туберкулез легких в активной фазе
5. состояние после интратрахеального наркоза

190. Укажите основную форму проведения ЛФК?

1. двигательный режим
2. закаливание
3. водные процедуры
4. процедура лечебной гимнастики
5. физиопроцедуры

191. Что относится к формам ЛФК в стационаре?

1. настольные игры
2. процедура лечебной гимнастики
3. закаливание
4. массаж
5. подвижные игры

192. Какое положение при постуральном дренаже является оптимальным при бронхоэктазах в нижних долях легких?

1. сидя
2. лежа горизонтально
3. лежа с опущенным головным концом кушетки под углом 25-40°
4. лежа на правом боку
5. лежа на левом боку

193. В каком положении проводится постуральный дренаж при бронхоэктазах в верхней доле левого легкого?

1. лежа на левом боку
2. лежа на правом боку
3. сидя, с наклоном вправо
4. лежа с опущенным головным концом кушетки
5. сидя с наклоном влево

194. Что является показанием для прекращения процедуры лечебной гимнастики при КБС?

1. учащение пульса до 100 ударов в минуту
2. повышение АД на 10 мм рт ст
3. развитие приступа стенокардии во время гимнастики
4. появление умеренной усталости
5. появление во время гимнастики учащенного дыхания

195. Для лечебной физкультуры характерны все перечисленные черты, исключая:

- а) активность больного в процессе лечения
- б) метод специфической терапии
- в) метод естественно-биологического содержания
- г) метод патогенетической терапии
- д) метод общетренирующей терапии

196. Местная физическая нагрузка - это:

- а) специальная нагрузка направленного действия
- б) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
- в) нагрузка, чередующая с общей нагрузкой и используемая по типу - от здоровых участков к поврежденным
- г) все перечисленное

197. При назначении ЛФК врач обязан:

- а) определить диагноз
- б) уточнить лечебные задачи
- в) подобрать средства медикаментозного лечения
- г) провести дополнительные исследования
- д) провести исследования функционального состояния и физической подготовленности больного

198. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме:

- а) постепенности возрастания физической нагрузки
- б) системности воздействия
- в) регулярности занятий
- г) применения максимальных физических нагрузок
- д) доступности физических упражнений

199. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме:

- а) назначения двигательного режима
- б) элементов психофизической тренировки
- в) занятий лечебной гимнастикой
- г) интенсивных физических тренировок
- д) трудоустройства больного

200. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку включает:

- а) упражнения для мелких мышечных групп
- б) упражнения для средних мышечных групп
- в) упражнения для крупных мышечных групп
- г) упражнения для тренировки функции равновесия
- д) правильно а), б), в)

201. К упражнениям для средних мышечных групп не относятся упражнения:

- а) для мышц шеи
- б) для мышц предплечья и ягодичных мышц
- в) для мышц голени
- г) для мышц плечевого пояса

202. Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория, кроме лиц:

- а) с начальными формами заболевания
- б) физически подготовленных
- в) освоивших щадяще-тренирующий режим
- г) старческого возраста
- д) молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии

203. Показаниями к занятиям физическими упражнениями на механоаппаратах локального действия являются все перечисленные, за исключением:

- а) ишемической болезни сердца
- б) артритов в остром периоде заболевания
- в) деформирующего артроза с выраженным болевым синдромом
- г) переломов трубчатых костей до консолидации отломков
- д) правильно а) и б)

204. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений используется все перечисленное, кроме:

- а) движения с амортизатором
- б) сопротивления, оказываемого инструктором
- в) сопротивления, оказываемого самим больным
- г) напряжения мышц сгибаемой или разгибаемой конечности
- д) идеомоторных упражнений

205. К средствам лечебной физкультуры не относятся:

- а) режим приема медикаментов
- б) физические упражнения
- в) настольные игры
- г) массаж
- д) гимнастика йогов

206. Основные средства ЛФК:

- а) физические упражнения;
- б) различные виды массажа;
- в) естественные природные факторы;
- г) водолечение.

207. Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория, кроме лиц:

- а) с начальными формами заболевания
- б) физически подготовленных
- в) освоивших щадяще-тренирующий режим
- г) старческого возраста
- д) молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии

208. Назовите показания к началу применения средств ЛФК у больных с острым инфарктом миокарда

- а. Купирование болевого синдрома
- б. Вторые-третьи сутки после начала заболевания
- в. Появление признаков рубцевания на ЭКГ
- г. Стабилизация клинического состояния
- д. Купирование угрожающих жизни осложнений
- е. Правильно: а,г,д

209. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают:

- а) общее укрепление и оздоровление организма
- б) профилактику дыхательной недостаточности
- в) развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания
- г) улучшение гемодинамики
- д) верно все перечисленное

210. К средствам лечебной физкультуры не относятся:

- а) режим приема медикаментов
- б) физические упражнения
- в) настольные игры
- г) массаж
- д) гимнастика йогов

211. Основные средства ЛФК:

- а) физические упражнения;
- б) различные виды массажа;
- в) естественные природные факторы;
- г) водолечение.

212. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся все перечисленные, кроме:

- а) диафрагмального дыхания
- б) «парадоксального» дыхания
- в) упражнений с максимальным растяжением грудной клетки
- г) упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих
- д) упражнений на велоэргометре

213. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого:

- а. лежа на больном боку
- б. лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
- в. стоя на четвереньках
- г. коленно-локтевое положение

214. Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются

- а) снижение температуры тела
- б) тенденция к нормализации температуры и СОЭ
- в) отсутствие выраженной тахикардии
- г) все перечисленное

215. Задачи лечебной физкультуры при заболеваниях печени и желчевыводящих путей заключаются:

- а) в регуляции нарушенного обмена веществ
- б) в улучшении процесса пищеварения
- в) в уменьшении застойных явлений в печени
- г) в улучшении двигательной функции желчного пузыря
- д) правильно все перечисленное

216. Лечебная гимнастика показана больным сахарным диабетом

- а) легкой степени клинического течения
- б) средней тяжести
- в) с тяжелой формой диабета
- г) в предкоматозном состоянии
- д) правильно а) и б)

217. ЛФК при остеохондрозе позвоночника оказывает следующее действие, кроме

- а) нервнотрофического
- б) компенсаторного
- в) стимулирующего
- г) общеукрепляющего
- д) антигистаминного

218. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы

- а) расслабление мышц травмированной зоны
- б) облегчение веса конечности
- в) использование скользящих поверхностей для движений
- г) специальная укладка после занятий
- д) все перечисленное

219. Исходные положения для разгрузки позвоночника:

- а. положение сидя на стуле
- б. положение лежа на спине или на животе
- в. положения стоя на четвереньках
- г. положение стоя

220. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

- а. вытяжение позвоночника
- б. разгрузку позвоночника
- в. увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении

г. увеличение мобильности позвоночника

221. Перечислите средства физической реабилитации применяемые при сколиозе:

- а) фитотерапия;
- б) физические упражнения;
- в) диетотерапия;
- г) гомеопатия.

222. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при нарушениях осанки относятся

- а) корригирующие упражнения
- б) дыхательные упражнения
- в) упражнения на укрепление мышц спины, живота
- г) упражнения на расслабление
- д) все перечисленные

223. Каковы средства ЛФК?

- 1. физические упражнения
- 2. подвижные игры
- 3. закаливающие процедуры
- 4. занятия на велотренажере
- 5. плавание

224. Какова характерная особенность метода ЛФК?

- 1. использование лечебного массажа
- 2. использование специальных исходных положений
- 3. использование физических упражнений
- 4. использование иглорефлексотерапия
- 5. использование физиотерапевтического лечения

225. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?

- 1. подвижные игры
- 2. силовые упражнения
- 3. дозированная тренировочная ходьба
- 4. трудотерапия
- 5. занятия на велотренажере

226. Что способствуют лучшему опорожнению желчного пузыря?

- 1. статические дыхательные упражнения
- 2. динамические дыхательные упражнения
- 3. диафрагмальное дыхание
- 4. упражнения на расслабление
- 5. исходное положение сидя

227. Каковы основные пути борьбы с ожирением?

- 1. баня с интенсивным общим массажем
- 2. физическая активность и рациональная диета
- 3. длительные курсы голодания
- 4. занятия "бегом"
- 5. посещение тренажерного зала

228. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при операциях на органах грудной клетки?

1. наличие мокроты
2. легочное кровотечение
3. субфебрильная температура тела
4. АД 130/80 мм.рт.ст.
5. плохое настроение

229. Особенности ЛФК при гнойных осложнениях легких?

1. применение упражнений на тренажерах
2. применение дренажной гимнастики
3. применение общефизических упражнений
4. применение пассивных упражнений
5. перемена исходного положения

230. С какого момента начинают лечение положением при геморрагическом инсульте?

1. с первых часов после инсульта
2. после стабилизации общего состояния
3. перед выпиской из стационара
4. через 3 суток
5. после выписки из стационара

231. К функциям стопы относится:

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

232. Каковы противопоказания к назначению ЛФК в травматологии?

1. период иммобилизации
2. наличие металлоостеосинтеза
3. наличие ложного сустава
4. наличие болей
5. снижение тонуса мышц

233. Какие упражнения противопоказаны при сколиозе?

1. корригирующие упражнения
2. упражнения в воде
3. упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника
4. упражнения на растягивание
5. упражнения на расслабление

234. Массаж является:

1. средством ЛФК
2. формой ЛФК
3. методом иглорефлексотерапии
4. методом физиотерапевтического лечения
5. физическим упражнением

235. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц живота:

1. стоя

2. сидя
3. лежа на спине
4. лежа на животе
5. с предметами

236. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц спины:

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

237. Упражнения, выполняемые мысленно называются:

1. идеомоторными
2. изометрическими
3. рефлекторными
4. пассивными
5. симметричными

238. "Ближний туризм" является:

1. средством ЛФК
2. формой ЛФК
3. методом ЛФК
4. основным упражнением
5. основным двигательным режимом

239. Пассивными называют упражнения:

1. выполняемые с незначительным усилием
2. с помощью инструктора
3. мысленные или усилием воли
4. на велотренажере
5. с предметами

240. К дыхательным упражнениям относятся:

1. корригирующие
2. деторсионные
3. симметричные
4. звуковые
5. идеомоторные

241. К средствам ЛФК относятся:

1. бег
2. занятия спортом
3. плавание
4. физические упражнения и массаж
5. сеансы релаксации

242. Процедура лечебной гимнастики имеет следующие разделы:

1. щадящие
2. вводный основной
3. вводный заключительный
4. подготовительный

5. вводный, основной, заключительный

243. Звуковые упражнения оказывают:

1. дренажное действие
2. корректирующее действие
3. расслабляющее действие
4. стимулирующее действие
5. рефлекторное действие

244. Физические упражнения оказывают:

1. расслабляющее действие
2. стимулирующее действие
3. дренажное действие
4. корректирующее действие
5. все верно

245. Ходьба закрытыми глазами является упражнением:

1. на равновесие и координацию
2. корректирующим
3. дренажным
4. изометрическим
5. идеомоторным

246. Динамические упражнения по степени активности делятся на:

1. статические и динамические
2. диафрагмальные и дренажные
3. идеомоторные и симметричные
4. гимнастические и спортивные
5. активные и пассивные

247. Укажите средства, применяемые в ЛФК с использованием факторов природы:

1. лечебные ванны
2. воздушные ванны
3. антропометрия
4. динамометрия
5. гониометрия

248. Что используется инструктором ЛФК при составлении кривой физической нагрузки:

1. уровень АД
2. ЧСС
3. частота дыхания
4. вес, рост
5. температура тела

249. Медленный темп упражнений при занятиях лечебной физкультурой рекомендуется:

1. при гипертонической болезни
2. при гипотонической болезни
3. при атанической колите
4. при колькулезном холицистите
5. при дискенезии желче-выводящих путей по гипомоторному типу

250. Занятия лечебной физкультурой противопоказаны:

1. при инфаркте миокарда
2. при гипертонической болезни
3. в бессознательном состоянии
4. при инсульте
5. при неврите лицевого нерва

251. Основной задачей лечебной гимнастики при плевритах является:

1. профилактика пневмонии
2. предупреждение образования спаек
3. улучшение настроения
4. увеличение ЧСС
5. увеличение ЖЕЛ

252. При заболевании желудочно-кишечного тракта оптимальным дыхательным упражнением является:

1. динамические
2. звуковые
3. дренажные
4. диафрагмальные
5. с предметами

253. Укажите упражнения, рекомендуемые больным в период иммобилизации, при переломе бедра:

1. пассивные упражнения на больную ногу
2. активные и пассивные упражнения для здоровой ноги
3. упражнения с сопротивлением
4. упражнения с отягощением
5. дыхательные упражнения

254. Специальными упражнениями при острой пневмонии являются:

1. корригирующие
2. симметричные
3. рефлекторные
4. дыхательные
5. изометрические

255. Медицинский массаж относится:

1. к физиотерапевтическому лечению
2. к мануальной терапии
3. к средствам лечебной физкультуры
4. к формам лечебной физкультуры
5. к терренкуру

256. Какой метод используют для уточнения диагноза плоскостопия?

1. пальпация стоп
2. плантография стоп
3. измерение длины стопы
4. измерение веса
5. анамнез

257. Каков механизм лечебного действия физических упражнений?

1. физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы

2. физические упражнения повышают мышечный тонус
3. физические упражнения оказывают универсальное действие
4. психологический
5. расслабляющий

258. Какие упражнения малой интенсивности?

1. динамические дыхательные упражнения
2. активные упражнения в дистальных отделах конечностей
3. упражнения на велотренажере
4. идиомоторные упражнения
5. упражнения с гантелями

259. Что является единицей нормирования работы по ЛФК?

1. процедура лечебной гимнастики
2. процедурная единица
3. время теста с физической нагрузкой
4. количество пациентов
5. количество групп ЛФК в смену

260. Какие методы определения эффективности занятия ЛФК применяют?

1. изменение частоты пульса
2. антропометрия
3. тесты со стандартной физической нагрузкой
4. ортостатическая проба
5. хорошее настроение

261. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?

1. подвижные игры
2. силовые упражнения
3. дозированная тренировочная ходьба
4. трудотерапия
5. занятия на велотренажере

262. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии?

1. кашель с мокротой
2. субфебрильная температура
3. тахикардия (пульс свыше 100 уд. в мин.)
4. потливость
5. плохой сон

263. Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:

1. профилактика ателектазов
2. рассасывание экссудата
3. уменьшение дыхательной недостаточности
4. уменьшение кашля
5. нормализация ЧСС

264. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки?

1. "дегтярный" стул
2. наличие "ниши" на рентгенограмме
3. Боли, зависящие от приема пищи
4. плохой аппетит
5. запоры

265. Каковы особенности методики ЛФК при ожирении?

1. назначение общего массажа
2. применение механотерапии
3. общая физическая нагрузка должна быть субмаксимальной и индивидуальной
4. занятия на тренажерах
5. контроль веса

266. Какие наиболее терапевтические методики ЛФК в клинике нервных болезней?

1. дыхательная гимнастика
2. специальная лечебная гимнастика
3. малоподвижные игры
4. терренкур
5. мануальная терапия

267. Каковы сроки назначения ЛФК при неврите лицевого нерва?

1. с первых дней заболевания
2. через месяц после начала заболевания
3. после стабилизации общего состояния
4. после стихания болей
5. после выписки из стационара

268. Каковы сроки назначения ЛФК после неосложненной аппендэктомии?

1. через сутки
2. после снятия швов
3. перед выпиской из стационара
4. после выписки из стационара
5. после нормализации стула

269. Какие задачи ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов?

1. восстановление детородной функции
2. нормализация гормональной функции
3. ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса в малом тазу
4. улучшение фигуры
5. нормализация веса

270. Каковы противопоказания к назначению ЛФК в травматологии?

1. период иммобилизации
2. наличие металлоостеосинтеза
3. наличие ложного сустава
4. наличие болей
5. снижение тонуса мышц

271. Какие упражнения противопоказаны в постиммобилизационном периоде при травмах коленного сустава?

1. "велосипед"
2. "ножницы"
3. приседания
4. идеомоторные упражнения
5. дыхательные упражнения

272. Что характерно для сколиоза?

1. торсия позвонков вокруг вертикальной оси
2. увеличение физиологических изгибов позвоночника
3. асимметрия надплечий
4. наличие дуги искривления
5. сглаженность грудного кифоза

273. Упражнения, в основе которых лежат безусловные двигательные реакции называют:

1. рефлекторными
2. идеомоторными
3. изометрическими
4. пассивными
5. на расслабление

274. Виды воздействий, используемых при тестировании:

1. физическая нагрузка
2. изменение положения тела в пространстве
3. натуживание
4. изменение газового состава вдыхаемого воздуха
5. все перечисленное

275. К спортивно-прикладным упражнениям не относятся:

1. ходьба
2. бег
3. метания
4. прыжки и подскоки
5. упражнения на растягивание

276. Выделяют следующие виды дыхательных упражнений:

1. статические
2. динамические
3. направленные на тренировку выдоха
4. дренажные
5. все перечисленное

277. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого:

- а. лежа на больном боку
- б. лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
- в. стоя на четвереньках
- г. коленно-локтевое положение

278. Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются

- а) снижение температуры тела

- б) тенденция к нормализации температуры и СОЭ
- в) отсутствие выраженной тахикардии
- г) все перечисленное

279. Лечебная физкультура – это:

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

280. Синонимом понятия «лечебная физкультура» является:

1. физическая реабилитация
2. кинезотерапия
3. рефлексотерапия
4. механотерапия
5. мануальная терапия

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

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

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

1. вводной
2. основной
3. заключительной
4. щадящей
5. все перечисленное

283. Возможны следующие двигательные режимы:

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

284. Когда можно начинать лечебную физкультуру у больных с язвенной болезнью 12-перстной кишки в фазе обострения?

1. в первый день поступления на лечение
2. на 8-10 день после купирования острого болевого синдрома
3. через 1 месяц после купирования болей
4. после рубцевания язвенного дефекта слизистой оболочки
5. вообще ЛФК не применяется

285. При каком заболевании ЛФК противопоказана?

1. острый инфаркт миокарда в раннем восстановительном периоде
2. язвенная болезнь желудка в фазе затухающего обострения при наличии язвенного дефекта слизистой
3. гипертоническая болезнь с частыми кризами

4. последствие ишемического инсульта головного мозга
5. хронический бронхит

286. Тонизирующее (стимулирующее) действие физических упражнений выражено тем сильнее, чем больше:

1. количество дыхательных упражнений
2. масса сокращающейся мускулатуры
3. время занятий
4. количество пауз для отдыха
5. все перечисленное

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

1. кратковременные изометрические напряжения
2. динамические дыхательные упражнения
3. статические дыхательные упражнения
4. звуковая гимнастика
5. диафрагмальное дыхание

288. К функциям стопы относится:

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

289. Упражнения, используемые в восстановительном периоде при травмах опорно-двигательного аппарата:

1. спортивно-прикладные упражнения
2. упражнения для восстановления силы и выносливости мышц
3. упражнения для восстановления координации движений
4. упражнения с предметами
5. все перечисленное

290. Что является противопоказанием для назначения ЛФК при бронхолегочной патологии?

1. упорный кашель
2. гнойная мокрота
3. легочное кровотечение
4. дыхательная недостаточность II ст.
5. субфебрильная температура

291. К внешним признакам утомления при физической работе не относится:

1. нарушение техники выполнения движений
2. гипергидроз
3. учащенное дыхание
4. акроцианоз
5. гиперемия лица

292. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого:

- а. лежа на больном боку
- б. лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
- в. стоя на четвереньках
- г. коленно-локтевое положение

293. Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются

- а) снижение температуры тела
- б) тенденция к нормализации температуры и СОЭ
- в) отсутствие выраженной тахикардии
- г) все перечисленное

294. Задачи лечебной физкультуры при заболеваниях печени и желчевыводящих путей заключаются:

- а) в регуляции нарушенного обмена веществ
- б) в улучшении процесса пищеварения
- в) в уменьшении застойных явлений в печени
- г) в улучшении двигательной функции желчного пузыря
- д) правильно все перечисленное

295. Лечебная гимнастика показана больным сахарным диабетом

- а) легкой степени клинического течения
- б) средней тяжести
- в) с тяжелой формой диабета
- г) в предкоматозном состоянии
- д) правильно а) и б)

296. ЛФК при остеохондрозе позвоночника оказывает следующее действие, кроме

- а) нервнотрофического
- б) компенсаторного
- в) стимулирующего
- г) общеукрепляющего
- д) антигистаминного

297. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы

- а) расслабление мышц травмированной зоны
- б) облегчение веса конечности
- в) использование скользящих поверхностей для движений
- г) специальная укладка после занятий
- д) все перечисленное

298. Исходные положения для разгрузки позвоночника:

- а. положение сидя на стуле
- б. положение лежа на спине или на животе
- в. положения стоя на четвереньках
- г. положение стоя

299. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

- а. вытяжение позвоночника
- б. разгрузку позвоночника
- в. увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении

г. увеличение мобильности позвоночника

300. Перечислите средства физической реабилитации применяемые при сколиозе:

- а) фитотерапия;
- б) физические упражнения;
- в) диетотерапия;
- г) гомеопатия.

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

1. стимулирующее действие на секреторную и моторную функции
2. угнетающее действие на указанные функции
3. оставляют физиологические процессы без изменений

302. Задачи ЛФК после операции на органах пищеварения:

1. улучшение крово- и лимфообращения в брюшной полости для предупреждения спаечных процессов
2. восстановление и нормализация моторной и секретной функции ЖКТ
3. уменьшение и устранение дискинетических расстройств
4. все перечисленное

303. Исходные положения для постурального дренажа улучшают:

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

304. Звуковая гимнастика применяется для:

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

305. При выполнении звуковой гимнастики вдох выполняется:

1. ртом
2. носом
3. не имеет значения

306. Лечебная физкультура – это:

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

307. Синонимом понятия «лечебная физкультура» является:

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

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

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

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

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

310. Возможны следующие двигательные режимы:

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

311. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку включает:

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

312. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся:

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

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

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

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

1. мышц плечевого пояса
2. мышц туловища
3. мышц брюшного пресса
4. мышц лица и шеи

315. К двигательным режимам в санатории относятся:

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

316. Для облегчения выполнения активных упражнений не используются:

1. скользящие плоскости

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

317. Пассивными называют упражнения, выполняемые:

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

318. Пассивные упражнения назначают преимущественно для:

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

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

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

320. Упражнения на равновесие можно усложнять путем:

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

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

1. с вертебробазилярной недостаточностью
 2. болезнью Меньера
 3. при нарушениях мозгового кровообращения
 4. со спланхноптозом
- end

322. После упражнений в сопротивлении необходимо применить:

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

323. Порядковые упражнения в лечебной физкультуре:

1. служат для организации групповых занятий
2. дают значительную физическую нагрузку
3. способствуют развитию выносливости

4. способствуют улучшению дренажной функции бронхов

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

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

325. Противопоказаниями к назначению физических упражнений в воде являются:

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

326. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать с:

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

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

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

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

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

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

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

330. Противопоказаниями к назначению лечебной физкультуры являются:

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

4. нарушение перистальтики кишечника

331. Задачи лечебной гимнастики при артериальной гипертензии включают:

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

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

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

333. Лечебная гимнастика при переломах назначается:

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

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

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

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

1. улучшение условий кровообращения в поврежденном сегменте
2. сохранение подвижности в свободных от иммобилизации суставах
3. профилактика гипостатических осложнений
4. все перечисленное

336. Идеомоторные физические упражнения в иммобилизационном периоде способствуют:

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

337. При проведении гидрокинезотерапии применяются следующие виды физических упражнений:

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

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

1. кратковременные изометрические напряжения

2. динамические дыхательные упражнения
3. статические дыхательные упражнения

339. Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями тромбоза глубоких вен предусматривают:

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

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

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

341. Сколиоз-это:

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

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

1. 2-3 раза
2. 4-5 раз
3. 6-7 раз
4. 8-9раз
5. 10 раз

343. Цели и задачи ЛФК при сколиозе не предусматривают:

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

344. К корригирующим упражнениям при сколиозе относятся:

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

345. Для занятий больным со сколиозом показаны:

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

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

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

347. Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается:

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

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

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

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

1. ранний послеоперационный период
2. застойная пневмония с субфебрильной температурой тела
3. боли при движениях в послеоперационной зоне
4. тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в т. ч. перитонитом

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

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

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

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

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

1. профилактика гипостатической пневмонии
2. профилактика лёгочной и сердечно-сосудистой недостаточности
3. профилактика нарушений функции кишечника
4. профилактика ограничения подвижности в плечевом суставе на оперированной стороне
5. укрепление мышц спины, поясницы живота

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

1. способствующие дренированию просвета бронхов
2. способствующие увеличению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции всех отделов легких
3. способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной мускулатуры
4. все перечисленное

354. Эффективность лечебной гимнастики при инсультах зависит от:

1. ранних сроков начала занятий
2. систематичности и длительности лечения
3. поэтапности построения лечебных мероприятий
4. индивидуального подхода
5. всего перечисленного

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

1. лечебную гимнастику
2. массаж
3. эрготерапию
4. физиотерапевтическое лечение
5. все перечисленное

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

1. пассивные
2. на расслабление
3. на координацию движений
4. дыхательные
5. на равновесие
4. все перечисленное

357. К спортивно-прикладным упражнениям не относятся:

1. ходьба
2. бег
3. метания
4. прыжки и подскоки
5. упражнения на растягивание

358. Выделяют следующие виды дыхательных упражнений:

1. статические
2. динамические
3. направленные на тренировку выдоха
4. дренажные
5. все перечисленное

359. Методика лечебной гимнастики при вестибулярных нарушениях предусматривает тренировку:

1. функции полукружных каналов
2. функции отолитового аппарата

3. функции равновесия
4. координации движений
5. всего перечисленного

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

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

361. Возможны следующие двигательные режимы в поликлинике, кроме:

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

362. Общие принципы закаливания:

1. начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2. постепенно усиливать силу закаливающего фактора
3. проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4. проводить закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5. все перечисленное

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

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

364. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите не относятся:

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

365. Задачи лечебной гимнастики при ХОБЛ предусматривают:

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

366. В лечебной гимнастике при спастических запорах показаны:

1. упражнения, способствующие расслаблению мышц передней брюшной стенки
2. с усилием для мышц конечностей
3. с выраженным усилием мышц брюшного пресса
4. упражнения для мышц плечевого пояса

367. К нарушениям осанки не относится:

1. искривление позвоночника в сагиттальной плоскости
2. искривление позвоночника во фронтальной плоскости
3. боковое искривление позвоночника без наличия торсии
4. искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии

368. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают:

1. укрепление мышц тазового дна
2. укрепление мышц-разгибателей позвоночника и мышц живота
3. укрепление мышц-сгибателей позвоночника
4. укрепление мышц, поддерживающих свод стопы

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

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

370. К специальным упражнениям при плоскостопии у детей относятся:

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

371. Различают следующие виды сколиозов:

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

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

1. верхнегрудной
2. грудной
3. грудопоясничной
4. поясничной
5. все перечисленные

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

1. началом пубертатного периода
2. завершением роста позвоночника
3. завершением пубертатного периода
4. серединой пубертатного периода

374. К специальным упражнениям для детей сколиозом относятся:

1. увеличивающие мобильность позвоночника
2. на расслабление
3. укрепляющие мышцы тазового дна

4. корректирующие
5. на растягивание мышц-разгибателей спины

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

1. укреплении скелетной мускулатуры
 2. разгрузке позвоночника
 3. повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой системы
 4. совершенствовании терморегуляции, закаливании организма
 5. все перечисленное
- end

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

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

377. Задачи лечебной гимнастики при ожоговой болезни:

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

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

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

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

1. статические дыхательные упражнения
2. динамические упражнения для мышц кисти и стопы
3. упражнения для средних мышечных групп в среднем и быстром темпе и для крупных мышечных групп в медленном и среднем темпе
4. малоподвижные игры
5. упражнения в расслаблении

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

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

381. Основным стилем лечебного плавания у больных сколиозом является:

1. кроль
2. баттерфляй

3. брасс
4. дельфин

382. К экстракардиальным факторам кровообращения относятся:

1. присасывающее действие грудной клетки
2. диафрагмальный насос
3. мышечный насос
4. все перечисленное

383. Наименее склонным к прогрессированию считается следующий тип сколиоза:

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

384. Влияние плавания на организм занимающихся проявляется в:

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

385. К специальным упражнениям при миопии относится:

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

386. Наиболее склонным к прогрессированию считается следующий тип сколиоза:

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

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

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

388. К симметричным корригирующим упражнениям относят:

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

389. К группе корригирующих упражнений не относятся:

1. симметричные упражнения
2. асимметричные упражнения

3. упражнения на растягивание
4. деторсионные упражнения

390. Дозирование интенсивности нагрузки при занятиях лечебной гимнастикой достигается:

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

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

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

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

1. 3 м²
 2. 4 м²
 3. 5 м²
 4. 6 м²
- end

393. Занятия ЛФК после эндопротезирования тазобедренного сустава начинаются:

1. с 1-го дня после операции
2. со 2-го дня после операции
3. с 3-го дня после операции
4. с 4-го дня после операции

394. По шкале оценки силы мышц 2 баллам соответствует:

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

395. Для оценки координации движений используется:

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

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, подкрепленных 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	0-20

	данного больного.	
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, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1	1-й вопрос	0-100
2	2-й вопрос	0-100

3	3-й вопрос	0-100
	Оценка за выполнение	Сумма баллов (сумма баллов/3)

26-30 баллов – свободно использует термины и глубоко разбирается в основных разделах медицинской реабилитации, отличные знания о механизме действия. Отличные знания о целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Свободно владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий, построение и проведение процедуры лечебной гимнастики.

21 - 25 баллов – использует термины и допускает малосущественные ошибки в основных разделах медицинской реабилитации. Хорошо разбирается в целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Недостаточно глубоко владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий, построение и проведение процедуры лечебной гимнастики.

16 - 20 баллов – недостаточно хорошо использует термины и не разбирается в основных разделах медицинской реабилитации. Допускает ошибки в целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Недостаточно владеет практическими навыками: составление комплекса реабилитационных мероприятий, построение и проведение процедуры лечебной гимнастики.

10 – 15 баллов – слабо использует термины и плохо разбирается в основных разделах медицинской реабилитации. Допускает грубые ошибки в целях и задачах медицинской реабилитации, средствах и формах лечебной физкультуры. Плохо владеет навыками в составлении комплекса реабилитационных мероприятий, в построении и проведении процедуры лечебной гимнастики.

0 баллов – студент не ответил ни на один вопрос из билета. Студент, не явившийся на дифференцированный зачет, получает «0» баллов.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой (8-10 баллов) оценивается ответ, при котором студент:

- владеет медицинской терминологией;
- быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- правильно определять объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- демонстрирует правильный выбор необходимых средств медицинской реабилитации;

- может дать дальнейшие рекомендации по проведению реабилитационных мероприятий;
- свободно ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой (4-7 баллов) оценивается ответ, при котором студент:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией;
- не очень быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- не в полной мере использует средства медицинской реабилитации для данного больного;
- недостаточно правильно определяет объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- не совсем правильно определяет тактику ведения реабилитационных мероприятий в дальнейшем;
- недостаточно полно ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. Недостаточно профессионально владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой (1-3 балла) оценивается ответ, при котором студент:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией;
- недостаточно быстро находит и принимает решения по выбору этапа реабилитации;
- очень слабо использует средства медицинской реабилитации для данного больного;
- не совсем правильно определяет объем необходимых реабилитационных мероприятий;
- не совсем правильно определяет тактику ведения реабилитационных мероприятий в дальнейшем;
- слабо ориентируется в показаниях и противопоказаниях к назначению средств медицинской реабилитации.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами реабилитации больных с различной патологией.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой (0баллов) оценивается ответ, при котором демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

0-59% - дан несистематизированный, отрывочный, поверхностный ответ, свидетельствующий о непонимании существа вопроса или отказ от ответа. Отсутствие логичности и последовательности. Допущены серьезные ошибки в содержании ответа;

60-69% - дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Слабо сформированы навыки анализа, способности выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме и употребления специальных терминов. Не использованы дополнительная литература и лекционный материал. Допущены более двух ошибок в содержании ответа;

76-84% - дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, обнаруживающий прочные знания по теме. Используются материалы лекций и основной литературы с приведением примеров. Показано умение выделить существенные и несущественные признаки. Ответ четко структурирован, последователен и логичен, но допущены одна - две неточности в ответе или незначительные ошибки;

85-100% - дан аргументированный, развернутый ответ с включением материала основной, дополнительной литературы и лекций, свидетельствующий о прочных знаниях предмета. Приведены примеры с выражением своего мнения по обсуждаемой проблеме. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность сущности раскрываемых понятий и терминов.

При оценке решения ситуационных задач учитываются следующие критерии:

0-59% - решение задачи полностью неправильное, неполное и непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Отказ от решения предложенной задачи;

60-69% - решение задачи фрагментарное: недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием. Выбор тактики действий возможен при наводящих вопросах педагога;

70-84% – правильное и полное решение ситуационной задачи. Правильный выбор тактики действий. Допущены незначительные затруднения при ответе. Логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога;

85-100% - решение ситуационной задачи достаточно убедительное. Правильный и обоснованный выбор тактики действий с точной ссылкой на изученный материал.

При оценке физиотерапевтического назначения на проверку уровня обученности ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

0-59% - не выполнена последовательность алгоритма практических навыков или отказ от выполнения задания;

60-69% - частичное выполнение последовательности алгоритма практических навыков. Допущены ошибки, исправляемые при коррекции их преподавателем;

70-84% - правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков с теоретическим обоснованием. Допущены некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаружены и исправлены;

85-100% - самостоятельное правильное выполнение всей последовательности алгоритма практических навыков, с теоретическим обоснованием.

При оценке написания реферата учитываются следующие критерии:

	Нет ответа 0%	Минимальный ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отметка (в%)
Раскрытие темы		Тема не раскрыта, отсутствуют выводы.	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы.	Тема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Тема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Все выводы сделаны.	
Представление		Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов	
Оформление		Не соблюдены условия оформления	3- 4 ошибки в представляемой информации	Не более 2 ошибок в представляемой	Отсутствуют ошибки в представляемой	

		реферата. Больше 4 ошибок в представляе мой информации		информа- ции	информа- ции	
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		Неудовлетво- рительно	Удовлетво- рительно	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 отве та 0%	Минимальн ый ответ 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ 60-69%	Законченный полный ответ 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ 85-100%	Отмет ка (в%)
Раскрыти е темы		Тема не раскрыта, отсут- ствуют	Тема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или	Тема раскрыта. Проведен анализ	Тема раскрыта полностью. Проведен	

		выводы.	выводы не обоснованы.	проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	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 «Педиатрическое дело»
 Курс 5, семестр 9, 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	