Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии, сестринского дела
с курсом спортивной медицины

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.50 Физиотерапия

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1093 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.50 Физиотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-физиотерапевт».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.50 Физиотерапия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.50 Физиотерапия выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.50 Физиотерапия, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-физиотерапевт».

Перечень компетенций,
оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

– готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

– готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Профилактическая деятельность:

– готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

– готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).

Диагностическая деятельность:

– готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

Лечебная деятельность:

– готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающимся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6);

– готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающимся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-7).

Реабилитационная деятельность:

– готовностью к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Психолого-педагогическая деятельность:

– готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Организационно-управленческая деятельность:

– готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных

подразделениях (ПК-10);

– готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант (варианты) ответа.

1. Электропроводность тканей – это

1) направленное движение ионов в растворе электролитов
2) способность тканей проводить электрический ток
3) явление распространения тока в среде
4) изменение структуры тканей под действием тока

2. Искровой разряд является действующим фактором

1) при индуктотермии
2) при токах надтональной частоты
3) при дарсонвализации
4) при электрическом поле ультравысокой частоты

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

- контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;
- контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;
- ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.50 Физиотерапия.

Примеры контрольных вопросов:

1. Основные принципы и этапы медицинской реабилитации. Назначение и структура физиотерапевтической службы.

2. Криотерапия. Виды криотерапии. Физические свойства. Механизм терапевтического действия.

Примеры контрольных заданий:

1. Перечислите расчетные нормы обслуживания (процедурные единицы).

2. Опишите планировку и назовите площадь в зависимости от числа аппаратов и подсобных помещений для подготовки процедур.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

Больная 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирующие правую руку, ограничение движений в плечевом суставе.

Анамнез: болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На Рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет.

Местно при осмотре - незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава.

Диагноз: Эпикондилит правого плечевого сустава.

Задание: назначение физиотерапевтического лечения.

Ситуационная задача № 2.

Больная 24 года. Жалобы на покраснение, на кожные высыпания в области кистей рук. Со слов больной страдает 2-ой день, связывает свое состояние с использованием моющего средства.

Диагноз: Аллергический дерматит.

Задание: Назначение физиотерапевтического лечения.

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Университета.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

- от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
- от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
- от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
- менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы

на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Пономаренко Г.Н. Физиотерапия: национальное руководство / Под ред. Г.Н. Пономаренко – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 864 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-3112-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431122.html

2. Пономаренко Г.Н. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство / Под ред. Г.Н. Пономаренко – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 688 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-5554-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436066.html

3. Ремизов А.Н. Медицинская и биологическая физика: учебник / Ремизов А.Н. – 4-е изд., испр. и перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 648 с. – ISBN 978-5-9704-2484-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424841.html

Дополнительная литература:

1. Александров В.В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии: учебное пособие / В.В. Александров, С.А. Демьяненко, В.И. Мизин. – 2-е изд., доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 208 с. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – ISBN 978-5-9704-4969-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449691.html

2. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии / Епифанов В.А., Корчажкина Н.Б. [и др.] – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 504 с. – ISBN 978-5-9704-5028-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450284.html

3. Казаков В.Ф. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Казаков В.Ф., Макарова И.Н., Серяков В.В. и др. Под ред. И.Н. Макаровой – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 304 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1622-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416228.html

4. Круглова Л.С. Физиотерапия в дерматологии / Круглова Л.С. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 304 с. – ISBN 978-5-9704-3918-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439180.html

5. Хан М.А. Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии / Хан М.А., Разумов А.Н., Корчажкина Н.Б., Погонченкова И.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 408 с. – ISBN 978-5-9704-4586-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445860.html

Приложение к программе
государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.50 Физиотерапия

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Физиотерапия /40	**1. Электропроводность тканей – это:** 1) направленное движение ионов в растворе электролитов; 2) способность тканей проводить электрический ток; 3) явление распространения тока в среде; 4) изменение структуры тканей под действием тока. **2. Искровой разряд является действующим фактором:** 1) при индуктотермии; 2) при токах надтональной частоты; 3) при дарсонвализации; 4) при электрическом поле ультравысокой частоты. **3. Из нижеперечисленных утверждений верно:** 1) гальванический ток повышает чувствительность тканей к действию лекарственных веществ; 2) гальванический ток назначают в острой стадии гнойного процесса; 3) предварительное воздействие ультразвуком повышает электрофоретичность лекарственных веществ, вводимых электрофорезом; 4) гальванический ток оказывает противоотечное действие; 5) гальванический ток оказывает бактериостатическое действие. **4. С физической точки зрения магнитное поле – это:** 1) вид материи, посредством которого осуществляется связь и взаимодействие между электрическими зарядами; 2) вид материи, посредством которого осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами и токами; 3) смещение полярности молекул или структурных группировок веществ. **5. Из нижеперечисленных тканевых образований наиболее высокой электропроводностью обладают все перечисленные, кроме:** 1) крови; 2) мышечной ткани; 3) костной ткани; 4) паренхиматозных органов. **6. При флюктуоризации используют:** 1) низкочастотный переменный ток; 2) постоянный ток низкого напряжения;

		3) высокочастотный импульсный ток; 4) апериодический, шумовой ток низкого напряжения. **7. Интерференционные токи:** 1) активизируют периферические кровообращение; 2) улучшают функциональное состояние нервно-мышечного аппарата; 3) оказывают парасимпатикотропное действие; 4) оказывают спазмолитическое действие. **8. Действующим фактором в методе амплипульстерапии является:** 1) постоянный ток; 2) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы; 3) импульсный синусоидальный ток, модулированный колебаниями низкой частоты; 4) импульсный ток с прямоугольной формой импульса. **9. Лечебное действие синусоидального модулированного тока объясняется всем перечисленным, кроме:** 1) обезболивающего действия; 2) стимулирования нервно-мышечного аппарата; 3) улучшения периферического кровообращения; 4) снижения трофики тканей. **10. В механизме обезболивающего действия синусоидальных модулированных токов ведущую роль играют все перечисленные факторы, кроме:** 1) формирования доминанты в церебральной нервной системе; 2) блокады периферических нервных окончаний; 3) повышения глобулиновых фракций белков крови; 4) улучшения кровоснабжения тканей. **11. СМТ в постоянном режиме применяют:** 1) для стимуляции нервно-мышечного аппарата при тяжелых нарушениях возбудимости; 2) для улучшения коллатерального кровообращения; 3) для сочетания с лекарственным веществом при проведении электрофореза с помощью СМТ; 4) для уменьшения ишемии тканей. **12. Импульсные токи низкой и средней частоты применяются во всех перечисленных методах, кроме:** 1) электросна; 2) флюктуоризации; 3) гальванизации; 4) диадинамотерапии; 5) электростимуляции. **13. Первичная реакция на действие физического фактора:** 1) отличается от последующих реакций; 2) не отличается от последующих реакций; 3) является срочной адаптацией; 4) представляет долговременную адаптацию; 5) правильно 1) и 3).

		14. При подведении высокочастотного переменного магнитного поля в тканях человека возникают: 1) колебательные вихревые движения электрически заряженных частиц; 2) процессы стабильной поляризации заряженных частиц; 3) перемещение электрически заряженных частиц в одном направлении; 4) резонансное поглощение молекулами воды. **15. Электрофизиологическая активность нервно-мышечного аппарата повышается под действием:** 1) тока надтональной частоты; 2) диадинамических токов; 3) озокерита; 4) минеральных ванн; 5) э.п. УВЧ. **16. Действующим фактором в УВЧ-терапии являются:** 1) постоянный ток; 2) переменное ультравысокочастотное электрическое поле; 3) импульсный ток; 4) постоянное поле высокого напряжения; 5) переменное электрическое поле низкой частоты. **17. Эритема, возникающая под действием инфракрасного излучения, характеризуется всем перечисленным, кроме:** 1) появление во время облучения; 2) нестойкости, без резкой границы; 3) стойкости, с четко ограниченными границами; 4) расположение в основном по ходу вен. **18. Глубина проникновения ультрафиолетового излучения в ткани составляет:** 1) до 2-6 см; 2) до 1 см; 3) до 1 мм; 4) до 0,05 мм. **19. Участок оптического спектра, относящийся к спектру коротковолновой части ультрафиолетового облучения, находится в диапазоне:** 1) 400 –2 нм; 2) 280 –180 нм; 3) 400 –760 нм; 4) 340 –760 нм. **20. Для ультрафиолетовой эритемы не характерно:** 1) появление ее во время процедуры; 2) появление через 5 -8 часов после процедуры; 3) зависимость от длины волны УФ –излучения; 4) наличие четких границ. **21. Наиболее длительно сохраняющуюся эритему обеспечивает УФ -излучение в диапазоне волн:** 1) 180 –279 нм; 2) 280 –400 нм;

		3) 460 -–760 нм; 4) 140–260 нм. **22. Наиболее выраженным витаминообразующим действием обладает УФ - излучение в диапазоне волн:** 1) 300 – 400 нм; 2) 280–302 нм; 3) 180 –279 нм; 4) 140 –260 нм; 5) всех перечисленных. **23. При использовании ванны на организм человека воздействуют одновременно следующие факторы:** 1) механический; 2) температурный; 3) гидростатический; 4) ароматический; 5) гидроэлектрический. **24. Основные правила комплексного использования лечебных физических факторов предусматривают все перечисленное, кроме:** 1) абсолютно несовместимых процедур в физиотерапии не существует; 2) не рекомендуется в один день назначать более двух процедур; 3) в один день целесообразно проводить процедуры на одну и ту же рефлексогенную зону; 4) не целесообразно сочетать в один день факторы, близкие по своей физической природе; 5) на один участок не назначают две процедуры, вызывающие выраженное раздражение кожи. **25. К процедурам синергического характера можно отнести все перечисленные, кроме:** 1) электрогрязелечения; 2) вакуумэлектрофореза; 3) индуктотермоэлектрофореза; 4) контрастных ванн; 5) подводного душа-массажа. **26. Физическая сущность лазерного облучения:** 1) электромагнитные волны высокой частоты; 2) высокочастотные электрические импульсы, амплитуда которых постепенно нарастает и спадает; 3) когерентные поляризованные электромагнитные волны оптического диапазона с малым рассеиванием потока излучения; 4) механические колебания высокой частоты. **27. Основными видами аппаратного массажа являются все перечисленное, кроме:** 1) точечного рефлекторного; 2) вибрационного; 3) вакуумного; 4) подводного душа-массажа; 5) электростатического. **28. Из перечисленных аппаратов для ультразвуковой**

		терапии применяются все, кроме: 1) УТП-1М; 2) УЗОТ5; 3) ЛОР-3; 4) АСБ-2. **29. Максимально допустимая длительность ультразвуковой процедуры при воздействии на несколько полей составляет:** 1) 5 минут; 2) 10 минут; 3) 15 минут; 4) 20 минут. **30. Из перечисленных параметров ультразвука оптимальными для фонофореза признаны:** 1) интенсивность 1 Вт/см^2; 2) режим непрерывный; 3) режим импульсный; 4) аппараты работающие на частоте 880 кГц. **31. Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается:** 1) на руководителя лечебного учреждения; 2) на заместителя руководителя по медчасти; 3) на заместителя руководителя по АХР; 4) на врача-физиотерапевта; 5) на главную медицинскую сестру. **32. Метод аэрозольтерапии показан для лечения всех перечисленных заболеваний, кроме:** 1) туберкулеза органов дыхания; 2) неспецифических заболеваний легких, бронхов; 3) острых и хронических заболеваний носоглотки; 4) профессиональных заболеваний органов дыхания; 5) заболеваний почек и мочевыводящих путей. **33. В механизме обезболивающего действия электросна основная роль принадлежит:** 1) образованию эндорфинов в лимбической системе головного мозга; 2) образованию биологически активных веществ (гистамина, серотонина); 3) повышению глобулиновых фракций белков крови; 4) повышению функции симпатико-адреналовой системы; 5) образованию свободных радикалов. **34. Повышение сопротивляемости к профессиональным раздражителям достигается проведением:** 1) ингаляционной терапии; 2) гидротерапии; 3) общих УФО; 4) санации воздуха производственных помещений; 5) всего перечисленного. **35. Под влиянием тока надтональной частоты**

		происходит: 1) улучшение микроциркуляции; 2) улучшение венозного оттока; 3) понижение репаративной активности тканей; 4) повышение регенеративной функции тканей. **36. Применение ультратонотерапии показано при всех перечисленных заболеваниях, кроме:** 1) хронической экземы; 2) нарушения менструальной функции (гипоменструального синдрома); 3) саркоматоза; 4) местных гнойно-воаспалительных процессов; 5) циститов. **37. В состав «белой эмульсии, используемой для приготовления скипидарных ванн, включаются все перечисленные компоненты, кроме:** 1) салициловая кислота; 2) мыла детского; 3) живичного скипидара; 4) дистиллированной воды; 5) олеиновой кислоты. **38. Максимальное давление струи воды, подаваемой на больного при подводном душе - массаже, может составлять:** 1) 2 атм; 2) 3 атм; 3) 4 атм; 4) 5 атм. **39. Назначение сероводородных ванн показано при:** 1) заболевание почек; 2) заболевание печени; 3) миоме матки; 4) гипертонической болезни I ст. **40. Наиболее эффективными средствами физиопрофилактики у беременных являются:** 1) общие ультрафиолетовые облучения; 2) световоздушные ванны; 3) гидротерапия (души); 4) все перечисленное; 5) только 1) и 2).
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. К системам охраны здоровья населения относятся** 1) государственная система здравоохранения 2) муниципальная система здравоохранения 3) частная система здравоохранения 4) система медико-социального обеспечения 5) все перечисленное **2. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются** 1) генетические 2) природно-климатические 3) уровень и образ жизни населения 4) уровень, качество и доступность медицинской помощи

		5) социально-экономические условия; 6) все перечисленные **3. К косвенному экономическому ущербу в связи с инвалидностью нельзя отнести** 1) потери трудовых мест в связи с инвалидностью 2) расходы на лечебную помощь 3) выплата пенсий по инвалидности **4. К основным направлениям, которые необходимы для развития здравоохранения, относятся все перечисленные кроме** 1) эффективное распределение ресурсов здравоохранения по регионам 2) равенство и доступность медицинской помощи для населения 3) финансирование учреждений здравоохранения 4) качество медицинской помощи 5) социально-экономические условия для медицинского персонала 6) здоровье населения **5. В методику расчета себестоимости медицинских услуг в стационаре не включаются** 1) расходы на питание пациентов 2) расходы на медикаменты 3) накладные расходы 4) верных ответов нет
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** 1) дидактика, психология, история, философия, школоведение 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология 4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология 5) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** 1) наглядных 2) комбинированных 3) устных 4) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется** 1) учебная программа 2) учебный план 3) государственный образовательный стандарт 4) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение**

		измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это 1) мониторинг 2) контроль 3) планирование качества 4) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит 2) нагрузка 3) зачетные единицы
4.	Медицина чрезвычайных ситуаций /5	**1. Задачи РСЧС** 1) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС 2) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС 3) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС 4) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС 5) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС **2. В состав ВСМК входят все, кроме** 1) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России 2) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России, МЧС России 3) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления 4) силы и средства медицинской службы гражданской обороны **3. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является** 1) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы; 2) четко организованная медицинская эвакуация 3) прогнозирование исхода поражения 4) медицинская сортировка 5) оказание неотложной помощи **4. Что включает площадка для сбора и оказания медицинской помощи в очаге ЧС** 1) пункт сбора пораженных 2) распределительный пост 3) сортировочная площадка 4) площадка санитарного транспорта 5) площадка оказания медицинской помощи 6) площадка размещения легко пораженных

		7) площадка размещения тяжело пораженных **5. В случае массового поступления пострадавших главный (дежурный) врач ЛПМО** 1) формирует сортировочные бригады для работы в приемном отделении 2) контролирует подготовку приемного отделения, операционного и реанимационного блоков и других подразделений ЛПМО к приему пострадавших 3) контролирует подготовку хирургического и травматологического отделений, реанимационных палат и других функциональных подразделений к приему пострадавших и оказанию им медицинской помощи 4) отдает распоряжение заведующему аптекой о подготовке к выдаче в отделения необходимого медицинского имущества и медикаментов 5) при невозможности оказания пострадавшим медицинской помощи в необходимом объеме запрашивает через ТЦМК бригады медицинского усиления 6) контроль исполнения решения
5.	Патология /5	**1. При общении практикующего врача с родственниками умершего основным нормативным актом, регламентирующим его права и обязанности является** 1) Приказ Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» 2) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 3) ФЗ «О погребении и похоронном деле» 4) Приказ Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований» 5) Приказ Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» **2. К основным методам лабораторной диагностики относятся** 1) Цитологический 2) Иммуногистохимический 3) Молекулярно-генетический 4) Серологический 5) Ничего из вышеперечисленного 6) Все вышеперечисленные **3. Понятие АТИПИЯ относится к** 1) Доброкачественной опухоли 2) Продуктивному воспалению 3) Гнойному расплавлению ткани 4) Жировому перерождению ткани 5) Ничего из вышеперечисленного 6) Все вышеперечисленные **4. К исходам патологического процесса можно отнести** 1) Замещение соединительной тканью 2) Замещение нейроглией 3) Формирование кисты

		4) Формирование каверны 5) Ничего из вышеперечисленного 6) Все вышеперечисленные. **5. Осложнение основного заболевания – это** 1) одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые сами по себе или через обусловленные ими осложнения привели к летальному исходу 2) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которыми одновременно страдал умерший и каждое из них в отдельности несомненно могло привести к летальному исходу 3) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые этиологически не связаны, но включились в общий патогенез с основным заболеванием, явились одной из причин его развития, впоследствии отягощали течение и способствовали развитию смертельных осложнений, приведших к летальному исходу 4) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые связаны с основным заболеванием патогенетически (непосредственно или опосредованно) и не являются его проявлением (не включены в синдромокомплекс основного заболевания) 5) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), этиологически и патогенетически не связанные с основным заболеванием и не оказавшие влияния на летальный исход
6.	Современные немедикаментозные диагностические и реабилитационные технологии /20	**1. Интерференцтерапия показана при всех перечисленных заболеваниях, кроме** 1) острых гнойных воспалительных процессов 2) вегето-сосудистой дистонии с повышенным артериальным давлением 3) заболеваний сосудов конечностей 4) невралгии 5) заболеваниях суставов **2. Воздействие индуктотермией противопоказано при всех указанных заболеваниях и состояниях, кроме** 1) фибромиомы матки 2) мастопатии 3) хронического обструктивного бронхита 4) наличия металлических тел в одежде и в тканях 5) острого гнойного процесса **3. Индуктотермия области надпочечников при лечении ревматоидного артрита минимальной активности совместима с назначением** 1) массажа суставов и позвоночника 2) грязелечением на голеностопные суставы 3) э.п. УВЧ на суставы 4) ДМВ-терапии на надпочечники 5) правильно 1) и 2) **4. Из нижеперечисленных заболеваний для**

		гальванизации и лекарственного электрофореза показаны 1) хронический гепатохолецистит вне обострения 2) экзема в стадии ремиссии 3) травматический неврит лучевого нерва в стадии восстановления 4) кератит 5) миозит **5. Для лечения э.п. УВЧ показаны все перечисленные заболевания, кроме** 1) панариция 2) гидраденита 3) мастита 4) острой пневмонии (18 день заболевания) 5) ревматоидный артрит **6. При назначении курса физиотерапии для лечения основного и сопутствующего заболеваний в один день совместимы физиотерапевтические процедуры, кроме** 1) э.п. УВЧ и индуктотермии 2) хлоридно-натриевых ванн и э.п. УВЧ 3) э.п. УВЧ и ультразвука 4) УФО и э.п. УВЧ 5) УВЧ-терапии и аэрозольтерапии **7. При заболеваниях органов пищеварения лечебный эффект сантиметроволновой терапии выражается** 1) повышением секреторной и моторной функции 2) фазностью реакций в виде торможения моторной и секреторной, ферментативной активности, с усилением их через 1-2 ч после процедуры 3) торможением секреторной и моторной функций 4) замедлением эвакуаторной функции 5) изменений не возникает **8. При язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки наиболее эффективно воздействие ДМВ-терапии при локализации** 1) на эпигастральную область 2) на область щитовидной железы 3) на область надпочечников 4) на воротниковую зону 5) на шейный отдел позвоночника **9. Магнитотерапия противопоказана при всех перечисленных ниже заболеваниях, кроме** 1) острых гнойных заболеваний 2) острого периода нарушений мозгового кровообращения 3) гипотонической болезни 4) повышенной кровоточивости 5) переломов костей **10. Назначение магнитотерапии в один день несовместимо со всеми перечисленными методами, кроме** 1) УВЧ-терапии

		2) СВЧ-терапии 3) индуктотермии 4) УФ-облучения на ту же зону 5) лекарственного электрофореза **11. Лекарственный электрофорез показан при** 1) болезни Бехтерева средней активности 2) обострение хронического артрозо-артрита плечевого сустава 3) иридоциклите 4) нарушении мозгового кровообращения в восстановительном периоде 5) хроническом гастрите **12. К новым методам лекарственного электрофореза относятся** 1) внутритканевой электрофорез 2) метод электродрегинга 3) суперэлектрофорез 4) лекарственный электрофорез области почек 5) лекарственный электрофорез органов малого таза **13. Интегральными источниками ультрафиолетового излучения являются облучатели** 1) ртутно-кварцевый стационарный – ОРК-21 2) кварцевый настольный переносной – ОКН 3) маячного тип – «Большой маяк»- УГД-3 4) эритемный передвижной – ЭГД 5) бактерицидный переносной - БОП-4 **14. Вертикальная вибротерапия противопоказана** 1) при выраженной атонии мочевых путей 2) при калькулезном холецистите 3) при заболеваниях центральной и периферической нервной системы 4) при остром пиелонефрите 5) при всем перечисленном **15. Назначение массажа противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме** 1) острого остеомиелита 2) бронхиальной астмы в межприступном периоде 3) пиодермии 4) фурункулеза 5) распространенной экземы **16. Местная барокамера показана при** 1) эндартериите I и II стадии 2) болезни Рейно 3) обширных ожогах конечностей 4) острых воспалительных заболеваниях сосудов (тромбофлебит и др.) 5) стенокардии II и III функционального класса **17. Вибрационные ванны показаны при** 1) остеохондрозе 2) травмах опорно-двигательного аппарата 3) хронической неспецифической пневмонии 4) хроническом атоническом колите

		5) заболеваниях женской половой сферы **18. Дуоденальным действием минеральной воды называется** 1) расслабляющее действие на стенки желудка 2) стимулирующее влияние на желудочную секрецию 3) подавление желудочной секреции 4) стимуляция моторной функции желудочно-кишечного тракта, раскрытие привратника **19. Сероводородные ванны показаны при следующих заболеваниях** 1) полиартрит нетуберкулезного происхождения 2) полиневрит в подострой стадии 3) атеросклероз периферических артерий 4) псориаз 5) гипертоническая болезнь 1-2А стадии **20. Лечение нафталанской нефтью показаны при** 1) заболеваниях опорно-двигательного аппарата 2) заболеваниях нервной системы 3) заболеваниях кожи 4) доброкачественных новообразованиях 5) онкологических заболеваниях
7.	Миллиметровая терапия с основами рефлексотерапии /10	**1. Сущность метода рефлексотерапии сводится к активному действию - раздражению биологических точек кожи и последующим развитием ответных изменений во всех перечисленных отделах, кроме** 1) локальной зоны точки 2) нервного волокна, аксона 3) сегмента спинного мозга 4) отдела центральной нервной системы 5) мембран клеток, отдаленных от точки иглоукалывания. **2. Воздействие на биологически активные точки электрическим током называют** 1) акупунктура 2) вакуумпунктура 3) электропунктура 4) фонопунктура 5) фотопунктура **3. При проведении рефлесотерапии с использованием физиотерапевтических аппаратов в одну процедуру наиболее часто допускается воздействие** 1) на 1-3 точки 2) на 4-5 точек 3) на 6-8 точек 4) на 9-10 точек 5) не более 10 точек **4. Для воздействия электрическим током на точки акупунктуры применяют** 1) постоянный электрический ток 2) электрическое поле высокого напряжения 3) электрическое поле ультравысокой частоты 4) электромагнитное излучение 5) двухтактный непрерывный ток

		5. Воздействие на биологически активные точки световым излучением называют 1) электропунктура 2) фотопунктура 3) акупунктура 4) криопунктура 5) аурикулопунктура **6. В методе фотопунктуры наиболее обосновано применение** 1) ультрафиолетового излучения 2) видимого излучения 3) инфракрасного излучения 4) лазерного инфракрасного излучения 5) радиолучевого излучения **7. Воздействие на биологически активные точки ультразвуком называют** 1) фотопунктура 2) криопунктура 3) фонопунктура 4) электропунктура 5) лазеропунктура **8. Воздействие методом электропунктуры возможно в сочетании с другими методами физиотерапии** а) водолечение б) электрофорез лекарственных веществ в) амплипульстерапия г) диадинамотерапия д) ТНЧ-терапия **9. Методы рефлексотерапии наиболее показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме** 1) заболеваний центральной и периферической нервной систем 2) аллергических заболеваний 3) сердечно-сосудистых заболеваний (ГБ и др) 4) заболеваний мышц и суставов 5) острого периода инфекционных заболеваний **10. В практике рефлексотерапии сложились традиционные методы воздействия, а именно** 1) тормозной метод – сильный 2) возбуждающий метод – сильный 3) тормозной метод – слабый 4) возбуждающий метод – слабый 5) все перечисленное
8.	Лазерная терапия /10	**1. Физическая сущность лазерного облучения** 1) электромагнитные волны высокой частоты 2) высокочастотные электрические импульсы, амплитуда которых постепенно нарастает и спадает 3) когерентные поляризованные электромагнитные волны оптического диапазона с малым рассеиванием потока излучения 4) механические колебания высокой частоты **2. Глубина проникновения лазерного излучения в**

		красной части спектра с длиной волны 630 нм составляет 1) 1 –10 см 2) 10 см –1 м 3) 1 мм –1 см **3. Лазерному излучению присущи все следующие свойства, кроме** 1) отражения 2) кавитации 3) преломления 4) поглощения **4. Правилами техники безопасности при работе с лазерами предусматривается все перечисленное, кроме** 1) отдельной кабины 2) пользование защитными очками для персонала 3) пользование защитными очками для пациентов 4) установки приточно-вытяжной вентиляции **5. Глубина проникновения лазерного излучения в инфракрасной части спектра с длиной волны 890 нм составляет** 1) 2 –8 см 2) 10 см –1 м 3) 1 мм –1 см **6. При пародонтозе с целью противоболевого действия можно назначить: а. электрофорез витамина В1 с новокаином на десну; б. флюктуоризацию десен; в. лазеротерапию десен; г. инфракрасное излучение на область десен; д. электросон** 1) если правильны ответы а,б, в 2) если правильны ответы а, в 3) если правильны ответы б, г 4) если правильный ответ г 5) если правильны все ответы **7. При аллергической форме вазомоторного ринита применяют: а. интал-электрофорез эндоназально; б. хлоридно-натриевые ванны; в. кальций электрофорез воротниковой зоны; г. УФО воротниковой области; д. лазеротерапия внутрносовая и наружная методики)** 1) если правильны ответы а, б, в 2) если правильны ответы а, в 3) если правильны ответы б, г 4) если правильны ответы а, б, в, г 5) если правильны все ответы **8. При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-й день после травмы возможно назначение: а. электрического поля ультравысокой частоты; б. лазерного излучения; в. микроволн дециметрового диапазона; г. подводного душ-массажа; д. гальванизации** 1) если правильны ответы а, б, в 2) если правильны ответы а, в

		3) если правильны ответы б, г 4) если правильны ответы а, б, в, г 5) если правильны все ответы **9. При парапроктите в стадии инфильтрации показано применение: а. электрического поля УВЧ; б. электромагнитного поля СВЧ (2375 МГц); в. лазерного излучения ИК-диапазона; г. синусоидальных модулированных токов; д. КВЧ-терапии** 1) если правильны ответы а, б, в 2) если правильны ответы а, в 3) если правильны ответы б, г 4) если правильны ответы а, б, в, г 5) если правильны все ответы **10. При трофических венозных язвах для ускорения репарации тканей назначают следующие физические факторы: а. электрическое поле УВЧ; б. дарсонвализация; в. электрофорез лекарственных веществ; г. лазеротерапию; д. ультразвук** 1) если правильны ответы а, б, в 2) если правильны ответы а, в 3) если правильны ответы б, г 4) если правильный ответ г 5) если правильны все ответы

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Основные принципы и этапы медицинской реабилитации. Назначение и структура физиотерапевтической службы.
2. Криотерапия. Виды криотерапии. Физические свойства. Механизм терапевтического действия.
3. Физиотерапия при заболеваниях органов дыхания.
4. Классификация основных методов физической терапии. Современные представления о механизме действия физических факторов.
5. Магнитотерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания, противопоказания.
6. Физиотерапия при заболеваниях эндокринной системы и нарушениях обмена веществ. Принципы и особенности.
7. Физиотерапия в системе медицинской реабилитации. Система реабилитационных мероприятий.
8. Электросон, трансцеребральная электростимуляция. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания, противопоказания.
9. Физиотерапия при гипертонической болезни. Принципы и особенности.
10. Профилактика в системе здравоохранения. Первичная и вторичная физиопрофилактика.
11. Аэроионотерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания, противопоказания.
12. Физиотерапия в геронтологии. Принципы и особенности.
13. Назначение и структура физиотерапевтической службы. Принципы организации физиотерапевтических подразделений.

14. Электротерапия. Лечебные физические факторы электрической природы.
15. Физиотерапия в офтальмологии. Принципы и особенности.
16. Медицинская реабилитация: понятие, методы, этапы. Законодательное и нормативно-правовое обеспечение осуществления медицинской реабилитации. Физиотерапия в системе медицинской реабилитации.
17. Грязелечение. Физико-химические свойства. Классификация. Механизм терапевтического действия. Показания, противопоказания.
18. Физиотерапия в педиатрии. Принципы и особенности.
19. Особенности физиотерапии в различные возрастные периоды.
20. Интерференцтерапия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания, противопоказания.
21. Физиотерапия в акушерстве и гинекологии. Принципы и особенности.
22. Вопросы совместимости, несовместимости и последовательности назначения физиобальнеопроцедур.
23. Импульсные токи. Классификация. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Показания, противопоказания.
24. Физиотерапия в хирургии. Принципы и особенности.
25. Нормативно-правовые основы медицинской реабилитации в РФ.
26. Электродиагностика. Электростимуляция. Чрезкожная анестезия. Физическая характеристика. Механизм терапевтического действия. Техника проведения процедур.
27. Физиотерапия в хирургии. Принципы и особенности.
28. Нормативно- правовые основы медицинской реабилитации.
29. СВЧ- терапия. Классификация. Физическая характеристика.
30. Физиотерапия в травматологии и ортопедии. Принципы и особенности.

2.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Перечислите расчетные нормы обслуживания (процедурные единицы).
2. Опишите планировку и назовите площадь в зависимости от числа аппаратов и подсобных помещений для подготовки процедур.
3. Перечислите оборудование помещений для лечения электросном.
4. Дайте характеристику электроснабжения отделения (кабинета).
5. Перечислите санитарно-гигиенические нормы для помещений с повышенной влажностью.
6. Дайте определение понятию «защитное заземление». Перечислите классы защиты.
7. Дайте характеристику технике безопасности при организации водолечебного отделения.
8. Перечислите аппаратуру и охарактеризуйте технику проведения гальванизации.
9. Перечислите аппаратуру и охарактеризуйте технику проведения синусоидально модулированных токов.
10. Перечислите аппаратуру и охарактеризуйте технику проведения УВЧ-индуктотермии.
11. Перечислите принципы дозирования, аппаратуру и охарактеризуйте технику проведения инфракрасного и видимого излучения.
12. Перечислите принципы дозирования, аппаратуру и охарактеризуйте технику проведения вибротерапии.
13. Перечислите принципы дозирования, аппаратуру и охарактеризуйте технику проведения ультразвуковой терапии.
14. Охарактеризуйте технику безопасности при проведении аэрозольтерапии.
15. Охарактеризуйте технику проведения водолечебных процедур.
16. Перечислите способы искусственного приготовления минеральных вод.
17. Перечислите принципы дозирования и правила оформления назначений

газовых ванн.

18. Дайте характеристику технике безопасности при проведении радонотерапии.

19. Перечислите лечебные методики и охарактеризуйте технику проведения процедур грязелечения.

20. Охарактеризуйте технику проведения процедур локальной криотерапии.

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

Больная 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирующие правую руку, ограничение движений в плечевом суставе.

Анамнез: болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На Рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет.

Местно при осмотре - незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава.

Диагноз: Эпикондилит правого плечевого сустава.

Задание: назначение физиотерапевтического лечения.

Задача 2.

Больная 24 года. Жалобы на покраснение, на кожные высыпания в области кистей рук. Со слов больной страдает 2-ой день, связывает свое состояние с использованием моющего средства.

Диагноз: Аллергический дерматит.

Задание: Назначение физиотерапевтического лечения.

Задача 3.

Больной 47 лет, невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Сопутствующих заболеваний не выявлено.

Задание: Назначение физиотерапевтического лечения.

Задача 4.

Больной К. 55 лет, гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления. Сопутствующие заболевания: аденома предстательной железы.

Задание: Назначение физиотерапевтического лечения.

Задача 5.

Больная Л., 66 лет, нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, шум в ушах, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, узлы в щитовидной железе, фиброзно-кистозная мастопатия.

Задание: Назначение физиотерапевтического лечения.

Задача 6.

Больная 56 лет. Жалобы на боли в левом коленном суставе, ограничение движений.

Анамнез: боли в левом коленном суставе беспокоят в течение 3-х лет, наблюдается у терапевта.

Объективно: болезненность при пальпации с внутренней стороны левого коленного сустава.

Диагноз: Артрозо-артрит левого коленного сустава. Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь. ИБС. Нарушения ритма сердца. Имплантирован электрокардиостимулятор 3 года назад. 15 лет назад пангистерэктомия по поводу миомы.

Задание: Назначение физиотерапевтического лечения.

Задача 7.

Больной 27 лет, инфицированная рана левого предплечья.

Симптомы: отечность, боль, гнойное отделяемое из раны.

Задание: Назначение физиотерапевтического лечения.

Задача 8.

Больная 42 года. Жалобы на боли в области правого лучезапястного сустава и ограничения движений в правой кисти.

Анамнез. Травма произошла 1,5 месяца назад при падении. Была на иммобилизации гипсовой лангетой.

Объективно: в нижней 1\3 правого лучезапястного сустава отечность, ограничение движений, незначительная атрофия мышц предплечья.

Диагноз: Состояние после перелома правой лучевой кости.

Задание: назначение физиотерапевтического лечения.

Задача 9.

Больной 38 лет. Жалобы на выпадение волос, очаговое облысение волосистой части головы.

Анамнез. Болеет 3-й месяц, связывает со стрессами, перегрузкой по работе. Обследован у дерматолога – грибкового поражения не выявлено.

Объективно. При осмотре очаговое облысение волосистой части головы в области темени, диаметром 5х6см.

Диагноз. Алопеция теменной области головы.

Задание: назначение физиотерапевтического лечения.

Задача 10.

Родители ребенка возрастом 2,5 мес. жалуются на то, что ребенок лежит в кроватке криво.

При осмотре: незначительная асимметрия тонуса мышц туловища верхних и нижних конечностей, выраженный наклон головы в правую сторону. При попытке вывести голову в центральное положение отмечается резкая негативная реакция ребенка.

Задание: Описать необходимые исследования для выяснения причин отклонения у ребенка. Назначение лечения.

Задача 11.

В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 6 лет.

Диагноз: 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? Почему?
- Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному? Почему?

Задача 12.

В отделение восстановительного лечения поступил больной Р, 15 лет, с жалобами на нарушение осанки и постоянные боли в пояснице.

- Что необходимо сделать кинезотерапевту при первичном осмотре?
- Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр?

Задача 13.

Больной Н., 56 лет, страдает ишемической болезнью сердца, стенокардией

напряжения III ФК в сочетании с гипертонической болезнью II степени. Больной получает медикаментозную терапию: кардикет, тенорик. На фоне проводимого лечения отмечается повышение АД до 170/100 мм рт. ст.

При осмотре жалобы на головную боль, АД 170/100 мм рт. ст.

Какие из перечисленных ниже факторов целесообразно назначить больному в данной ситуации? Объясните механизм действия выбранных Вами факторов? Какова программа физиотерапевтического лечения (сочетание, последовательность)?

а) массаж воротниковой области;

б) лазеротерапию на область сердца;

в) «суховоздушные» радоновые ванны;

г) электросон;

д) контрастные ванны.

Задача 14.

Больной М., 66 лет, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения II ФК, гипертонической болезни II степени (ВОЗ, 1999 г.). Последние 3 дня отмечена дорсопатия поясничного отдела, люмбоишиалгия.

Какие лечебные факторы по устранению болевого синдрома могут быть применены у данного больного? Объясните механизм действия выбранных Вами факторов? Какова программа физиотерапевтического лечения (сочетание, последовательность)?

а) общие радоновые ванны;

б) ДМВ на поясничный отдел позвоночника;

в) магнитотерапия на поясничный отдел позвоночника;

г) амплипульс-терапия на ягодичную область (место выхода седалищного нерва).

Задача 15.

Больная М., 50 лет, с варикозным расширением вен нижних конечностей получает лечение общими йодобромными ваннами. На фоне лечения появилось покраснение, тянущие боли по ходу вены, ограничивающие движение в конечности. При осмотре на голенях и бедра – варикозно расширенные вены. В верхней трети голени в бассейне большой подкожной вены имеется полоса гиперемии, шнуровидный тяж, болезненный при пальпации. Диагностирован тромбофлебит поверхностных вен голени.

Какими мероприятиями необходимо скорректировать лечение данной больной? Поясните выбранное решение.

а) медикаментозное лечение;

б) покой нижних конечностей;

в) КУФ на верхнюю треть голени;

г) отменить бальнеотерапию;

д) назначить амплипульс-терапию.

Задача 16.

Больной В., 48 лет, 3 недели назад перенес операцию маммарокоронарного шунтирования 3-х артерий. Послеоперационной стенокардии нет. В раннем послеоперационном периоде беспокоили боли в области послеоперационных рубцов незначительной интенсивности. Однако на фоне расширения двигательного режима отмечает усиление болей в области послеоперационного рубца по передней поверхности грудной клетки. При осмотре температура тела и температура кожи в области рубца нормальная. Диагноз медиастенита отвергнут.

Какие из перечисленных ниже факторов целесообразно назначить для купирования болей в области послеоперационного рубца?

а) магнитотерапия на область грудной клетки;
б) лазеротерапия на область грудной клетки;
в) СМТ-терапия на область грудной клетки;
г) ДМВ-терапия на область грудной клетки;
д) все вышеперечисленное.

Задача 17.

Больная Б., 44 года, страдает сахарным диабетом I типа. Десять недель назад перенесла острый трансмуральный инфаркт миокарда. Предъявляет жалобы на боли в грудной клетке, одышку при физической нагрузке, боли в левом плечевом суставе. Какие из перечисленных ниже факторов целесообразно назначить больной?

а) лазерная терапия на область сердца;
б) «сухие» углекислые ванны;
в) общие радоновые ванны;
г) массаж воротниковой области;
д) магнитотерапия на левый плечевой сустав.

Задача 18.

Госпитализирован мальчик 12 лет. 4 дня назад на фоне погрешностей в диете появились жалобы на боли в животе, отрыжку.

Анамнез: с рождения плохо прибавлял в весе, с раннего возраста жалобы на боли в животе, несвязанные с приемом пищи, отрыжка, стул со склонностью к запорам. Язык обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, при пальпации болезненный в пилородуоденальной зоне с мышечной защитой, параумбиликальной и правой подвздошной областях. Сигма спазмирована. Печень +1,0 см, край безболезненный, эластичный. Селезенка не пальпируется.

Биохимический анализ крови. Амилаза 287 Ед/л. Копрология: мышечные волокна без исчерч – единичные; жирные кислоты, растительная клетчатка перевариваемая, крахмал, иодофильная флора мало. Показатели активности α-амилазы 1011-945-675-486 Ед/л (норма до 447). Амилаза панкреатическая 135 МЕ/л (норма до 65).

УЗИ: Печень – не увеличена. Структура однородная, нормоэхогенная. Сосуды и желчные протоки не изменены. Желчный пузырь в типичном месте, стенки уплотнены, в полости осадок. Поджелудочная железа увеличена, отечна в области хвоста. Головка, тело меньше физиологической нормы, головка – 10,7 мм, тело – 6,8 мм, хвост – 15,7 мм, контуры четкие, ровные, структура неоднородная, эхогенность снижена в области хвоста.

Задание: Поставить диагноз, объяснить, какие результаты обследования позволяют его установить. Назначить медикаментозную терапию, диетотерапию, профилактику.

Задача 19.

На приеме мальчик 11 лет с жалобами на боли в животе. Вес 28 кг, рост 135 см. Ребенок от 1-й патологически протекавшей беременности I-х срочных быстрых родов со стимуляцией, родившийся с длиной тела 51 см., весом 3500 г. К груди приложен сразу, сосал неохотно. На смешанном (грудное +молочная адаптированная смесь) вскармливании находился в течение первых 3 месяцев жизни, в 3 месяца отказался от груди, переведен на соевые смеси, отмечалась колики, боли в животе до 6 месяцев, стул без особенностей. В весе прибавлял плохо. В год вес 7900 г, в 2 года 11200 г. В 3 года перенес КИНЭ (терапия: фуразолидон, ферменты). С 4 лет появились жалобы на периодические боли в животе, чаще после приема пищи. Явления атопического дерматита с рождения (гиперемия и сухость кожи щек), в 5 лет отек Квинке, с 6 лет – поллиноз.

Анализ сыворотки крови на содержание IgG4 антител к пищевым аллергенам. Молоко коровье, мандарин ++++; Молоко козье +++, Телятина, форель ++; Карп, брынза +.

Исследование биоптата слизистой тонкой кишки: общий белок 0,4 мг/мл, мальтаза 252,9 нмоль/ (мгбел/мин), лактаза 3,3 нмоль/ (мгбел/мин), сахараза 35,8 нмоль/ (мгбел/мин), щелочная фосфатаза 88,4 нмоль/ (мгбел/мин).

Задание: Поставить диагноз. Объяснить, какие клинико-лабораторные признаки позволяют установить диагноз; медикаментозная терапия, диетотерапия, профилактика

Задача 20.

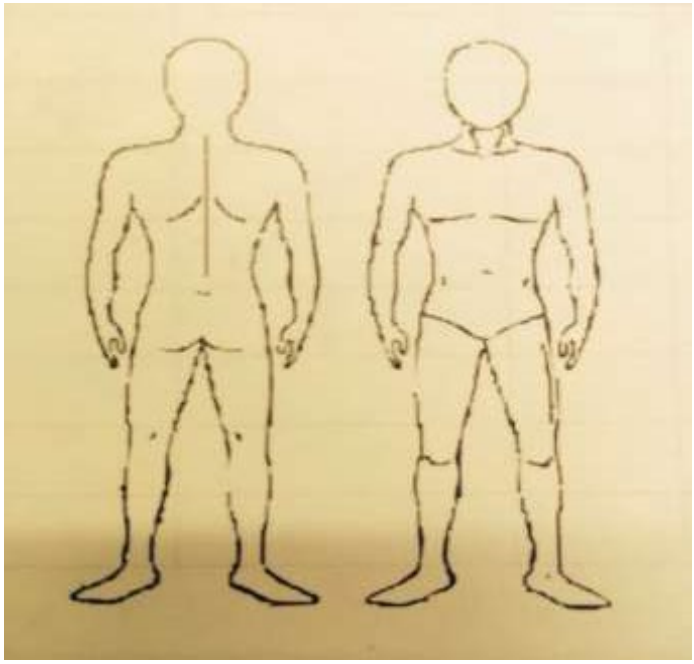
У больного хронический гастрит с пониженной секреторной функцией желудка. Жалобы: тяжесть и боль ноющего характера в эпигастральной области, возникающие после еды. Направлен на физиолечение.

Цель физиотерапии: купирование боли, воспаления, улучшение трофики.

Назначение: Гальванизация области желудка. Один электрод площадью 200 $см^2$ помещают на эпигастральную область и соединяют с катодом, второй — площадью 300 $см^2$ — поперечно на нижнегрудной отдел позвоночника и соединяют с анодом сила тока 20 мА. Продолжительность процедуры 15—20 мин. Ежедневно. Курс — 10—15 процедур.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Опишите, в каком положении проводится процедура.
3. Обозначьте место наложения электродов



Задача 21.

У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления. Направлен на физиолечение.

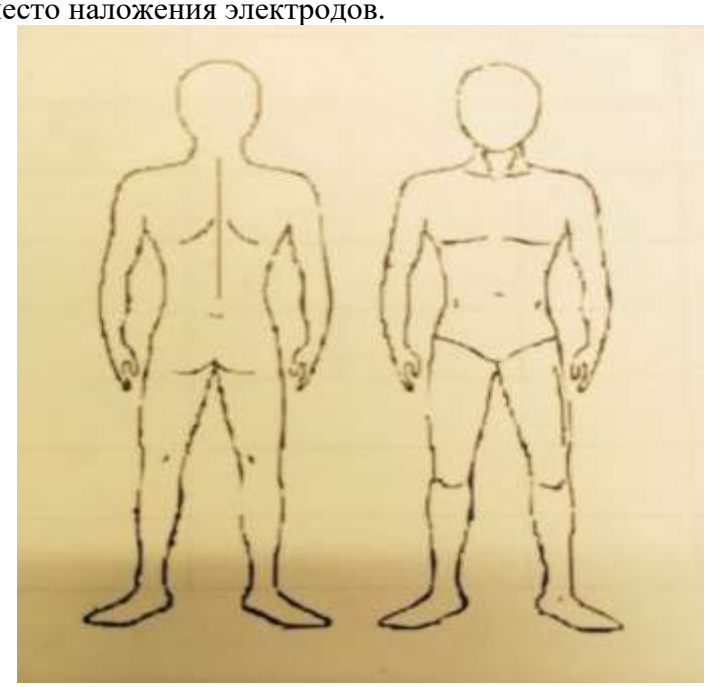
Назначение: гальванизация воротниковой зоны (гальванический «воротник» по Щербаку). Один электрод в форме шалевого воротника площадью 800— 1200 $см_2$ располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй — площадью 400—600 $см^2$ — размещают в поясничной области и соединяют с катодом. Сила тока при первой процедуре 6 мА, продолжительность — 6 мин. Процедуры проводят ежедневно, увеличивая силу тока и время через каждую процедуру на 2 мА и 2 мин, доводя их до 16 мА и 16 мин, № 12

Задание:

1.Выделите проблемы пациента.

2. Опишите, как проводится дезинфекция прокладок.

3. Обозначьте место наложения электродов.



Задача 22.

У больного 47лет, невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду.

Цель физиотерапии — обезболивание.

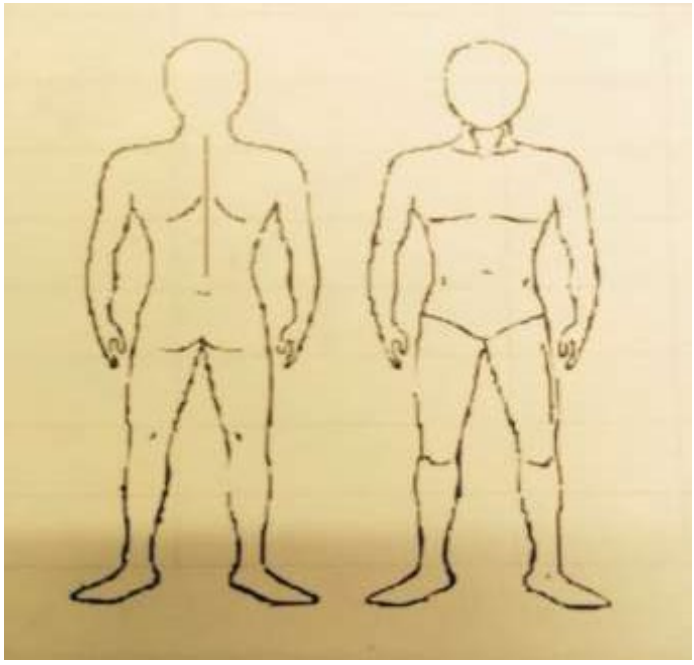
Назначение: 0,5 % новокаин-электрофорез на левую половину лица. Трехлопастной электрод (полумаска Бергонье) площадью 250 $см^2$, под прокладку которого помещают смоченные раствором новокаина листки фильтровальной бумаги такой же формы, располагают на левой половине лица и соединяют с анодом. Второй электрод прямоугольной формы площадью 200$см^2$ помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно, № 15.

Задание.

1.Выделите проблемы пациента.

2.Опишите, как фиксируют электрод на лице.

2.Обозначьте место наложения электродов.



Задача 23.

У больного 56 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.

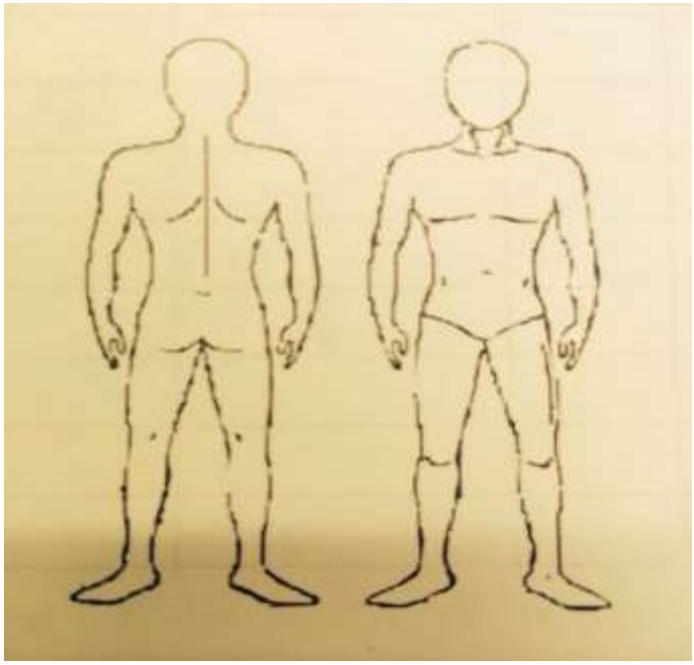
Назначение: 5 % кальций-электрофорез. Электрод площадью 250 $см^2$, под гидрофильную прокладку которого помещают смоченные раствором кальция хлорида листки фильтровальной бумаги, располагают в межлопаточной области и соединяют с анодом. Второй электрод такого же размера соединяют с катодом и помещают на грудную клетку спереди. Сила тока 5—10 мА, 20 минут, ежедневно, № 10-15.

Задание.

1.Опишите цели выполняемой физиопроцедуры.

2.Опишите подготовку пациента к процедуре.

3.Укажите, на какую область размещают электроды.



Задача 24.

У больного 27 лет инфицированная рана левого предплечья. Симптомы: отечность, боль, гнойное отделяемое из раны. Цель физиотерапии: антибактериальное действие, снятие отека.

Назначение: пенициллин-электрофорез (10 000 ЕД в 1 мл изотонического раствора хлорида натрия). После обработки рану покрывают стерильной, смоченной раствором антибиотика салфеткой и оставляют ее в ране после процедуры. Поверх салфетки помешают электрод с гидрофильной прокладкой толщиной 3 см и соединяют с катодом. Второй электрод размещают поперечно. Сила тока — по ощущению покалывания под электродами, 6—8 мин, ежедневно, № 10

Задание.

1. Перечислите проблемы пациента.

2. Опишите по какому приказу проводится дезинфекция принадлежностей к процедуре.

3 Обозначьте место наложения электродов.



Задача 25.

У больного нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна.

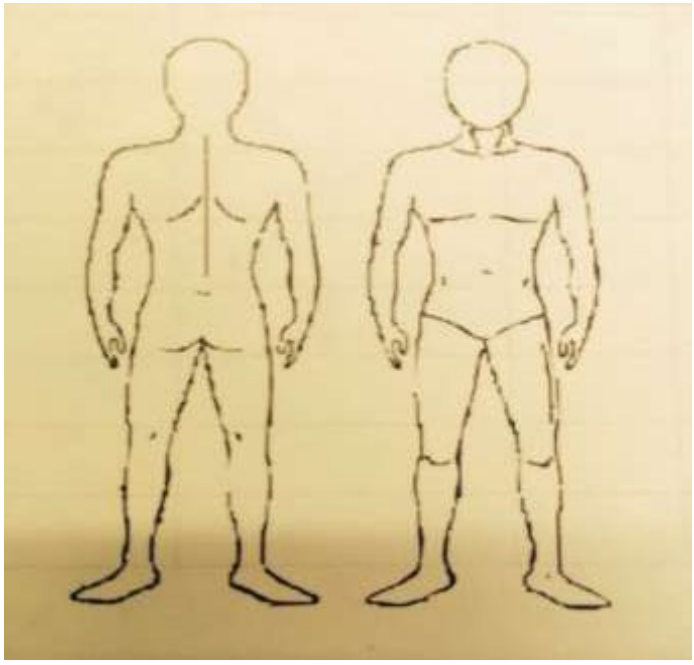
Назначение: электросонтерапия по глазнично-сосцевидной методике; частота импульсов 10 имп*с^{1}, сила тока — до ощущений покалывания и безболезненной вибрации под электродами, 30 + 10 мин до 60 мин, через день, № 10.

Задание.

1. Опишите проблемы пациента.

2. Опишите технику безопасности при проведении процедуры.

3. Нарисуйте на клише область приложения электродов.



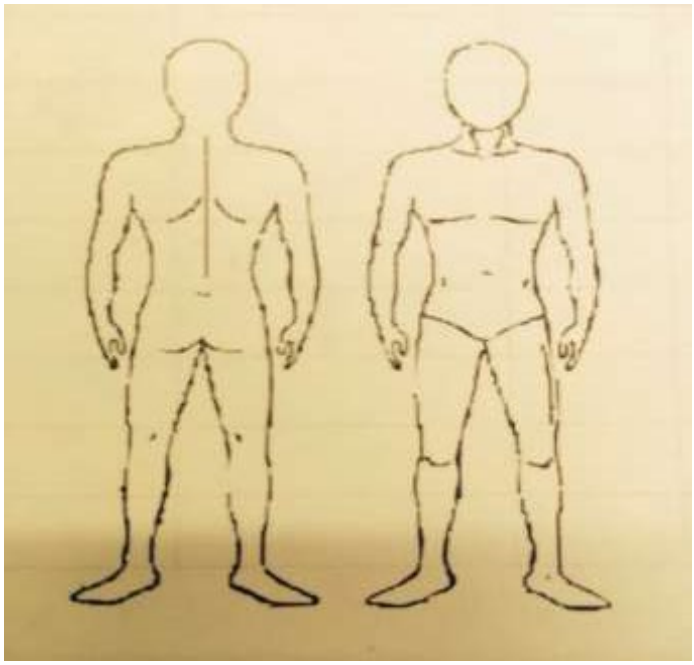
Задача 26.

У больного бронхиальная астма, экзогенная форма в стадии неполной ремиссии. Жалобы: редкие приступы удушья, редкий сухой кашель, чувство тревоги, нарушение сна.

Назначение: электросонтерапия; частота импульсов 5—10 имп*$с^{-1}$ в начале курса, затем постепенное увеличение до 30—40 имп*$с^{1}$, 40—50 мин, через день, № 12.

Задание

1. Расскажите, какие проблемы у пациента.
2. Опишите, как проводится подготовка пациента к процедуре.
3. Обозначьте место приложения электродов.



Задача 27.

У больного атеросклероз сосудов головного мозга. Жалобы: снижение работоспособности, рассеянность, плохой сон, головная боль, снижение памяти. Цель физиотерапии: тонизирующее действие.

Назначение: 1 % йод-электрофорез по глазнично- затылочной методике (по

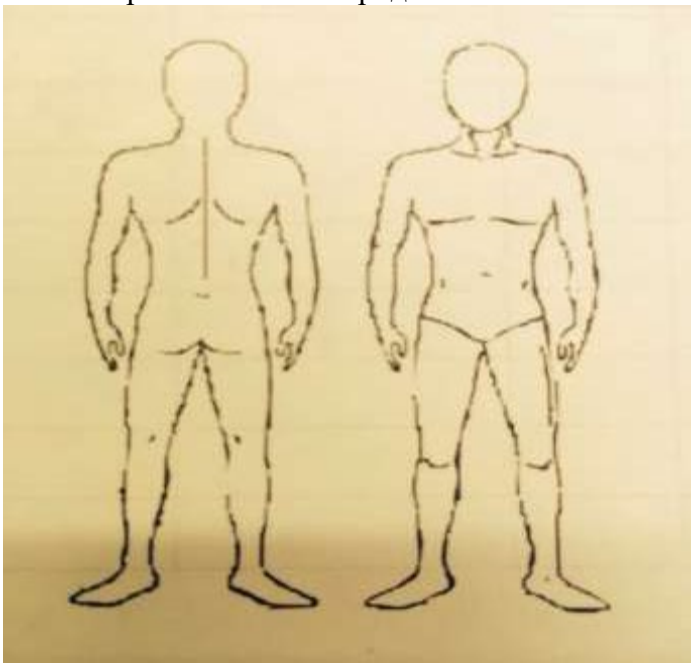
Бургиньону), катод — на закрытые глаза, анод (площадь 50 $см^2$) — на область верхних шейных позвонков, сила тока — по субъективным ощущениям (2— 5 мА), 10—20 мин, через день, № 10.

Задание.

1. Опишите проблемы пациента.

2. Расскажите, как проводится дезинфекция принадлежностей для проведения процедуры.

3. Зарисуйте область приложения электродов.



Задача 28.

У больного 58 лет гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: боль в затылке, головокружение, шум в ушах, потеря координации. АД 140/90 мм рт.ст. Цель физиотерапии: седативное и гипотензивное действие.

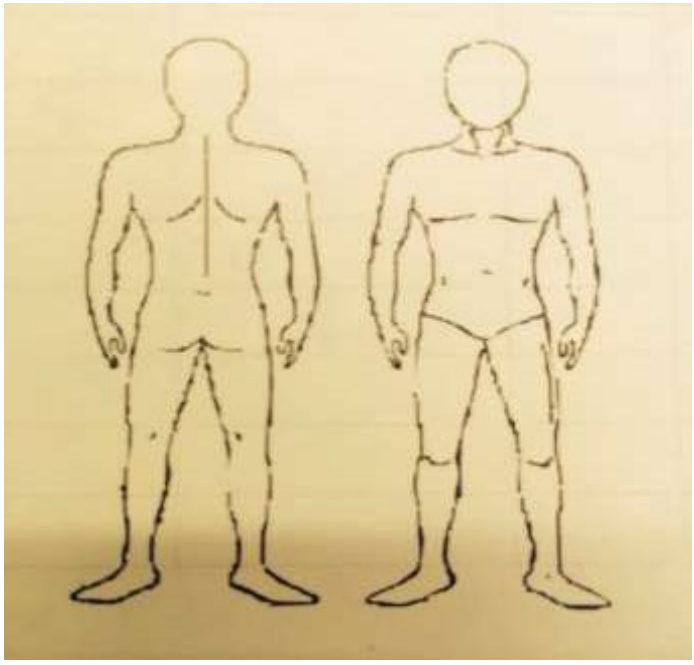
Назначение: электросонтерапия, катод — глазничный электрод, анод — сосцевидный. Частота 80 имп*$с^1$, сила тока — по субъективным ощущениям (6—8 мА), через день, № 6. Затем частота импульсов 10—15 имп*$с^1$, 40 – 60 мин, через день, №12.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.

2. Опишите технику безопасности при проведении процедуры.

3. Обозначьте области приложения электродов.



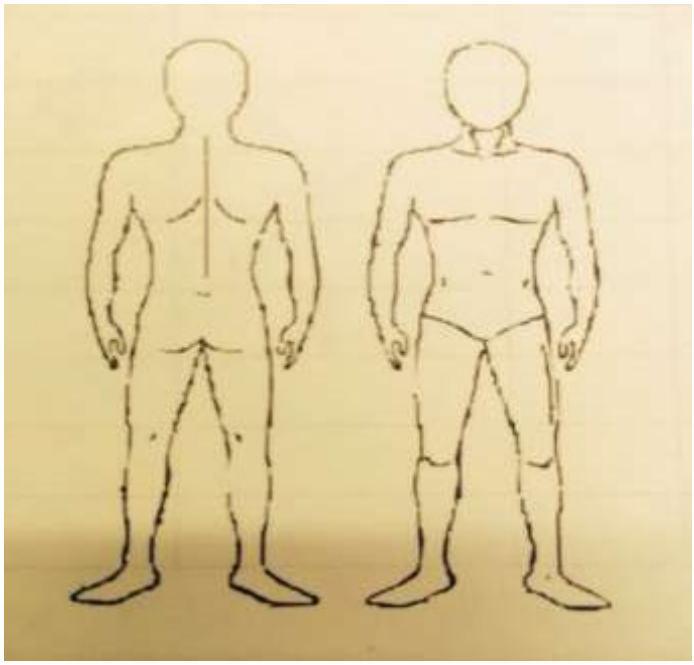
Задача 29.

У больного неврит локтевого нерва. Жалобы: боль по локтевому краю левого предплечья, нарушение движений левом предплечье.

Назначение: диадинамотерапия на левое предплечье. Катод — на зону максимальной болезненности, анод — проксимальнее катода (продольная методика). Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, КП — 4 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, 2 раза в день, № 8.

Задание.

1. Назовите цели физиолечения.
2. Опишите технику безопасности при проведении диадинамотерапии.
3. Зарисуйте область приложения электродов.



Задача 30.

У больного корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Цель физиотерапии:

обезболивание.

Назначение: 0,5 % новокаин-диадинамофорез на паравертебральные зоны верхнешейного отдела позвоночника. Анод с прокладкой, смоченной раствором новокаина, — в зоне болевого очага, катод — с противоположной стороны позвоночника. Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, КП — 3 мин, ДП — 3 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, ежедневно, № 8.

Задание.

1. Выделите проблемы пациента.
2. Опишите технику безопасности при проведении процедуры.
3. Укажите область приложения электродов.



Задача 31.

Больная 42 лет. Жалобы на боли в левом лучезапястном суставе, ограничение движений пальцев левой кисти.

Анамнез. Со слов больной травма произошла на улице: поскользнулась, переходя дорогу, прошло 2 месяца. Рентгенография - перелом лучевой кости в типичном месте. Объективно: при осмотре левой руки- отек кисти и предплечья, болезненность при движениях в левом лучезапястном суставе.

Диагноз: Состояние после перелома левой лучевой кости.

Назначение. Магнитотерапия аппаратом Полюс-101 на левую руку 2 индуктора, интенсивность 1-2-3, режим непрерывный, время 10-20 мин. №10

Задание.

1. Опишите проблемы пациента.
2. Расскажите, как проводится дезинфекция индукторов.
3. Опишите методику проведения процедуры.

Задача 32.

Больной 16 лет. Жалобы на кашель со скудной мокротой, слабостью. Со слов пациента болеет 2 недели.

Объективно: при аускультации в легких дыхание жесткое, рассеянные хрипы верхних отделах. Т-36,7 градусов.

Диагноз: хронический бронхит.

Назначение. 1 ДМВ – терапия аппаратом Ранет на корни легких (подлопаточные области) с обеих сторон контактно, 2 поля, интенсивность 10-15 вт, время по 8 мин, на

курс - 7 процедур.

Задание.

1. Опишите проблемы пациента.

2. Опишите технику безопасности при проведении процедуры (снятие металла, одежды, фиксация электрода)

3. Перечислите противопоказания для физиолечения.

Задача 33.

Больная 58 лет. Жалобы на боли в области суставов кистей рук, ограничение движений.

Анамнез: болеет 6 лет, наблюдается у ревматолога. На R-снимке кистей рук – остеоартроз 3 степени.

Объективно: межфаланговые суставы кистей обеих рук незначительно отечны, деформированы, ограничение движений при сгибании.

Диагноз. Остеоартроз суставов обеих кистей.

Назначения. Парафинотерапия на область кистей рук температура парафина 45-50 градусов, время 20-30 минут ежедневно, курс 10 сеансов.

Задание:

1 Опишите проблемы пациента.

2 Опишите технику безопасности.

3 Расскажите методику проведения процедуры.

Задача 34.

Больная 20 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.

Назначения: 1 ЛУЧ-2 на область подчелюстных лимфоузлов контактно, излучатель диаметром 1 см, интенсивность 1-2 Вт, время по 8 минут на курс 7 сеансов.

Задание:

1 Опишите проблемы пациента.

2 Расскажите о дезинфекции контактных поверхностей излучателей.

3 Расскажите методику проведения процедуры.

Задача 35.

Больная 20лет. Жалобы на першение и боли в горле.

По анамнезу: при взятии мазка на микрофлору из зева и носа обнаружен стафиллокок. Консультирована ЛОР -врачом.

Диагноз: стафилококковое носительство.

Назначение: Тубусный кварц на область зева и носовые ходы, через тубус, начиная с 10 сек. каждую сторону плюс по 10сек. до 2 минут курс 10 дней

Задания:

1. Опишите проблемы пациента.

2. Расскажите о дезинфекции тубусов.

3. Опишите методику проведения процедуры.

Задача 36.

Больная 13лет. Жалобы на заложенность носа, незначительные боли в области гайморовых пазух.

Анамнез: прошла курс лечения у отоларинголога, направлена на физиолечение.

Объективно: при пальпации болезненность в области гайморовой пазухи.

Диагноз: Гайморит

Назначено: УВЧ-терапия на область носа зазор 1см доза слаботепловая, 5-10мин курс 7сеансов.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.

2. Расскажите о технике безопасности при данной процедуры.

1. 3. Опишите методику проведения процедур.