

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.09.2026 10:20:20
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Государственная итоговая аттестация

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.50 Физиотерапия

Разработчики: кафедра факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Урясьев Олег Михайлович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
Рондалева Наталья Александровна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Жаднов Владимир Алексеевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Ежова Юлия Владимировна		Врач отделения ранней медицинской реабилитации ГБУ РО ОКБ

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее - КОМ) предназначен для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.50 Физиотерапия и включает материалы трех этапов государственного экзамена: тестирования, оценки практических навыков и умений, собеседования.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	127	85
УК-2	22	15
УК-3	22	15
ПК-1	279	55
ПК-2	279	56
ПК-3	16	15
ПК-4	22	15
ПК-5	415	131
ПК-6	422	122
ПК-7	15	28
ПК-8	400	100
ПК-9	400	100
ПК-10	22	22
ПК-11	22	15
ПК-12	15	28

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения практических заданий:

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных программой государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.50 Физioterapia.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 1. Тестирование
		Задания закрытого типа
		Раздел 1. Организационные вопросы физиотерапии
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	1	Основная мера предупреждения передачи инфекции через руки персонала: А гигиена рук в предусмотренные моменты. Б ношение одной пары перчаток всю смену. В протирание рук сухим полотенцем. Г замена гигиены рук использованием халата.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	2	Как следует использовать одноразовую насадку для ингаляции: А для нескольких пациентов после ополаскивания. Б для всей семьи без обработки. В до изменения цвета. Г для одного пациента с последующей утилизацией.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	3	Обработку многоразовой насадки небулайзера выбирают с учетом: А предпочтений пациента. Б цвета материала. В инструкции изделия и установленного режима обеззараживания. Г только внешней чистоты.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	4	Как поступают с многоразовым электродом после контакта с пациентом: А обрабатывают лишь в конце недели. Б обрабатывают по установленной схеме до следующего использования. В сразу передают следующему пациенту. Г только высушивают.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	5	Что делают при загрязнении поверхности биологической жидкостью: А ограничивают контакт и проводят обработку с применением средств защиты. Б ждут самостоятельного высыхания. В накрывают салфеткой до следующего дня. Г продолжают прием без обработки.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	6	При признаках заразной инфекции у пациента перед общей процедурой следует: А направить в общую ванну. Б продолжить групповой сеанс. В скрыть сведения от ответственного врача. Г оценить эпидемиологический риск и организовать необходимую маршрутизацию.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	7	Что является недопустимым при хранении обработанных принадлежностей: А защита от повторного загрязнения. Б соблюдение инструкции. В контакт с использованными необработанными изделиями. Г раздельное хранение.
УК-2, УК-3,	8	Концентрацию и экспозицию дезинфицирующего средства определяют по:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11		А предположению сотрудника. Б инструкции средства и требуемому режиму обработки. В интенсивности запаха. Г цвету раствора.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	9	Почему перчатки не заменяют гигиену рук: А возможны дефекты перчаток и загрязнение рук при снятии. Б перчатки всегда стерильны. В микроорганизмы не остаются на коже. Г руки в перчатках не контактируют с пациентом.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	10	Как организуют обращение с отходами после процедуры: А смешивают все отходы с бытовыми. Б хранят на рабочей поверхности до конца недели. В передают для повторного применения. Г сортируют и удаляют по установленной схеме.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	11	Что предупреждает передачу инфекции при водолечении: А только добавление ароматизатора. Б использование одной воды для нескольких пациентов. В обработка оборудования и контроль качества воды по установленным требованиям. Г только повышение температуры воды.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	12	Какое действие необходимо при нарушении режима обработки оборудования: А заменить запись в журнале без обработки. Б прекратить использование до устранения нарушения. В продолжить прием до конца смены. Г скрыть нарушение.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	13	Что включает обучение персонала инфекционной безопасности: А практическую отработку гигиены рук и обработки оборудования. Б только знакомство с расписанием. В только ознакомление с ценами. Г только перечень аппаратов.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	14	Как поступают при подозрении на групповое инфицирование в отделении: А ограничиваются устным замечанием. Б уничтожают документацию. В продолжают общий прием без оценки риска. Г информируют ответственных специалистов и проводят противоэпидемические мероприятия.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	15	Выбор средств индивидуальной защиты зависит от: А только времени суток. Б только количества пациентов в коридоре. В характера контакта и риска воздействия биологических факторов. Г только стажа работника.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4,	16	МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЛЕЧЕБНОЙ ГРЯЗИ ИСКЛЮЧАЮТ СОДЕРЖАНИЕ В НИХ: А Кишечной палочки.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-6, ПК-10, ПК-11		Б Сульфатредуцирующих бактерий. В Холерного вибриона. Г Гнилостных анаэробов.
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-10, ПК-11	17	ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: А Число врачей физиотерапевтов в отделении. Б Показатель получивших физиолечение. В Количество первичных больных. Г Количество физиотерапевтических аппаратов в отделении.
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-10, ПК-11	18	АППАРАТЫ АЭРОЗОЛЬТЕРАПИИ ПО ПРАВИЛАМ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ТРЕБУЮТ: А Экранирования. Б Использования защитных очков для пациентов. В Заземления. Г ^ размещения в отдельном изолированном помещении.
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-10, ПК-11	19	НЕИСПРАВНОСТИ В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЕ УСТРАНЯЮТСЯ: А Инженером-метрологом. Б Старшей медсестрой физиотерапевтического отделения. В Инженером по охране труда. Г Медицинским техником.
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-10, ПК-11	20	ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНУЮ ЭКСПЛУАТАЦИЮ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА: А Руководителя лечебного учреждения. Б Медицинского техника. В Заместителя руководителя по медицинской части. Г Врача-физиотерапевта.
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-10, ПК-11	21	ПРАВИЛАМИ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕДУСМОТРЕНО ПОВТОРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ БИОДОЗЫ ДЛЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ: А 1 раз в два месяца. Б 2 раза в месяц. В 1 раз в три месяца. Г 1 раз в месяц.
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-10, ПК-11	22	ПРАВИЛА ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С АППАРАТАМИ ХИЛ-ТЕРАПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ: А Установку 8-10 кратной приточно-вытяжной вентиляции. Б Отдельный кабинет. В Обивку кабины тканью с микропроводом. Г Отдельную кабину.
		Раздел 2. Общие вопросы физиотерапии
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	23	РАСТВОРЕННЫЙ В ВОДЕ РАДОН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИСТОЧНИК ____ ИЗЛУЧЕНИЯ: А Гамма. Б Альфа. В Бета. Г Дельта.
ПК-1, ПК-2,	24	ТОК ПРОВОДИМОСТИ ОБРАЗУЕТСЯ В ТКАНЯХ:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9		А Обладающих относительно высокой электропроводностью. Б Нервных. В Жировых. Г Костных.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	25	ВОЗДЕЙСТВИЕ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ УЛЬТРАЗВУКОМ НАЗЫВАЮТ: А Фонопунктурой. Б Электropунктурой. В Вакуумпунктурой. Г Фотопунктурой.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	26	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АППАРАТ: А Поток. Б Озон. В Искра. Г Л.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	27	К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАДИНАМИЧЕСКИХ ТОКОВ ОТНОСЯТ: А Перитонит. Б Активный туберкулез костей. В Эпикондилит локтевого сустава. Г Тромбоцитопеническую пурпуру.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	28	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ): А 30-60. Б 5-40. В 60-90. Г 15-30.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	29	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ АЭРОЗОЛЬТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ: А Разовую дозу лекарственных средств. Б Дозу лекарственного препарата меньше разовой дозы. В Суточную дозу лекарственных средств. Г Дозу лекарственного препарата больше высшей разовой дозы.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	30	ПРИ УНИПОЛЯРНОЙ МЕТОДИКЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ДЕЛЬТОВИДНУЮ МЫШЦУ ДЛЯ ЕЕ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ОДИН ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ НА ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТОЧКЕ МЫШЦЫ, А ВТОРОЙ: А На грудном отделе паравертебрально со стороны поражения. Б В области перехода мышцы в сухожилие. В На другую двигательную точку мышцы. Г На шейном отделе по средней линии тела.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	31	ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ЭФФЕКТА ЭЛЕКТРОСНА ЯВЛЯЕТСЯ: А Повышение глобулиновых фракций белков крови. Б Образование биологически активных веществ (гистамина, серотонина). В Образование эндорфинов в лимбической системе головного мозга. Г Образование свободных радикалов.
ПК-1, ПК-2,	32	ДИАДИНАМИЧЕСКИЙ ОДНОТАКТНЫЙ ВОЛНОВОЙ ТОК ПОДАЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (В ГЕРЦАХ):

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9		А 1000. Б 25. В 50. Г 100.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	33	ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОБЛАСТЬ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ИЗЛУЧАТЕЛЬ: А Крыловидный. Б Полостной. В Цилиндрический диаметром 140 миллиметров. Г Цилиндрический диаметром 3,5 миллиметра.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	34	ОБРАЗОВАНИЕ «ПОСТОЯННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ», БЛАГОПРИЯТНОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ, НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО В ДИАДИНАМИЧЕСКОМ ТОКЕ: А Однополупериодном непрерывном. Б Двухполупериодном непрерывном. В Длинного периода. Г Однополупериодном ритмическом.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	35	К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УВЧ ОТНОСЯТ: А Миому матки. Б Беременность. В Ожоги. Г Инсульт.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	36	ВОЗМОЖНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ ОЛЕОГРАНУЛЕМ В ЛЕГКИХ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРОВЕДЕНИИ ИНГАЛЯЦИИ: А Влажной. Б Паровой. В Тепло-влажной. Г Масляной.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	37	ПРИ ПОНИЖЕННОЙ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МИНЕРАЛЬНУЮ ВОДУ СЛЕДУЕТ ПИТЬ: А Быстро, большими глотками. Б Медленно, маленькими глотками. В Быстро, маленькими глотками. Г Медленно, большими глотками.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	38	СОДЕРЖАЩИЕСЯ В ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЯХ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА: А Проникают в кровь и оказывают только общее действие. Б Проникают только в глубокие структуры кожи. В Оказывают местное, рефлекторное и общее действие. Г Воздействуют только на поверхность кожи в области воздействия как раздражающий фактор.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	39	ПРИ ДМВ-ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОБЛАСТЬ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ ИЗЛУЧАТЕЛЬ: А Большой прямоугольный. Б Крыловидный (облегающий). В Цилиндрический: диаметром 40 мм. Г Полостной.
ПК-1, ПК-2,	40	ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЛАЗЕРЫ МОГУТ БЫТЬ:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9		А Емкостные. Б Монокристаллические. В Конденсаторные. Г Газовые.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	41	К ЛЕЧЕБНЫМ ГРЯЗЯМ НЕ ОТНОСЯТ: А Торфяные. Б Водорослевые. В Сульфидно-иловые. Г Сопочные.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	42	К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАДИНАМИЧЕСКИХ ТОКОВ ОТНОСЯТ: А Двустороннюю пневмонию. Б Состояние после перелома лучевой кости со смещением отломков. В Послеоперационную контрактуру тазобедренного сустава. Г Гемартроз коленного сустава.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	43	АППАРАТ «ИСКРА» ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИМПУЛЬСНОГО ПЕРЕМЕННОГО СИНУСОИДАЛЬНОГО ТОКА ЧАСТОТОЙ (В КИЛОГЕРЦАХ): А 110. Б 22. В 5. Г 25.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	44	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА СПАСТИЧНЫЕ МЫШЦЫ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ СИЛУ ТОКА ДО: А Яркую выраженную вибрации. Б Тетанического сокращения. В Единичных мышечных подергиваний. Г Легкой вибрации.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	45	АППАРАТ ДЛЯ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ «АИТ:01» ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ПЕРЕМЕННОГО СИНУСОИДАЛЬНОГО ТОКА С НЕСУЩЕЙ ЧАСТОТОЙ (В КИЛОГЕРЦАХ): А 110. Б 22. В 5. Г 5000.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	46	К КУРОРТАМ, ПОКАЗАННЫМ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ, ОТНОСЯТ: А Сибирь. Б Южный берег Белого моря. В Прибалтику. Г Кисловодск и Ессентуки.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	47	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОСНА СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: А Модуляция одной частотой. Б Чередование посылок тока и пауз. В Чередование посылок тока при разной частоте модуляции.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Г Чередование посылок модулированных и немодулированных колебаний.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	48	ПРИ ПОНИЖЕННОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ МИНЕРАЛЬНУЮ ВОДУ СЛЕДУЕТ ПИТЬ: А Медленно, большими глотками. Б Быстро, большими глотками. В Медленно, маленькими глотками. Г Быстро, маленькими глотками.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	49	ТОЛЬКО ДИСТАНЦИОННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВОЗМОЖНЫ НА АППАРАТЕ: А Луч-58. Б Луч-2. В Луч-4. Г Луч-3.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	50	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОСЛАБЛЕННЫЕ МЫШЦЫ-АНТАГОНИСТЫ СПАСТИЧНЫХ МЫШЦ У ВЗРОСЛЫХ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ - МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ НА АППАРАТЕ «АМПЛИПУЛЬС» ИСПОЛЬЗУЮТ СИЛУ ТОКА ДО ПОЛУЧЕНИЯ: А Появления жжения под электродами. Б Сокращения. В Ярко выраженной вибрации. Г Легкой вибрации.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	51	АНОД ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ШЕЙНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РАСПОЛАГАЮТ: А В области нижних шейных позвонков. Б На боковых поверхностях шеи. В В межлопаточной области. Г В области верхних шейных позвонков.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	52	КОЛИЧЕСТВО КОНДЕНСАТОРНЫХ ПЛАСТИН ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ УВЧ - ТЕРАПИИ ДОЛЖНО БЫТЬ: А 23. Б 74. В 1. Г 2.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	53	АППАРАТ «АМПЛИПУЛЬС» ОБЕСПЕЧИВАЕТ РЕГУЛИРОВКУ ТОКА ОТ (В МИЛЛИАМПЕРАХ): А 100-150. Б 50-100. В 0-50. Г 0-100.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	54	ЭЛЕКТРОД ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ВЫПОЛНЕН ИЗ: А Стекла. Б Алюминия. В Графита. Г Свинца.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	55	ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ В МЕТОДЕ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТОК: А Переменный, малой силы и высокого напряжения. Б Высокой частоты и напряжения. В Постоянный, низкого напряжения и небольшой силы.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Г Постоянный импульсный, низкой частоты, малой силы.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	56	ПРИ ПОДВЕДЕНИИ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО ПЕРЕМЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ В ТКАНЯХ ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЮТ: А Процессы стабильной поляризации заряженных частиц. Б Колебательные вихревые движения электрически заряженных частиц. В Кавитационные процессы. Г Перемещения электрически заряженных частиц в одном направлении.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	57	К ТКАНЯМ ОРГАНИЗМА, НАИБОЛЕЕ ПРОЗРАЧНЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ОТНОСЯТ: А Паренхиматозные органы. Б Мышечную ткань. В Кровь. Г Нервную ткань.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	58	КАТОД ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ШЕЙНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РАСПОЛАГАЮТ: А В области нижних шейных позвонков. Б В межлопаточной области. В Набоковых поверхностях шеи. Г В области верхних шейных позвонков.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	59	ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА МЕДИЦИНСКОГО АЭРОЗОЛЯ (В ГРАДУСАХ): А 37-38. Б 27-28. В 30-32. Г 40-42.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	60	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАДИНАМИЧЕСКИХ ТОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ: А Гематома. Б Цервикобрахиалгия. В Состояние после перелома локтевой кости со смещением отломков. Г Беременность, 3 триместр.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	61	ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ДИАДИНАМОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МИНУТАХ): А 40. Б 15. В 60. Г 30.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	62	МИНИМАЛЬНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ СЕРОВОДОРОДА ДЛЯ ВОД НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ НА ЛИТР): А 30. Б 40. В 20. Г 50.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	63	ПРИ ПОВЫШЕННОЙ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МИНЕРАЛЬНУЮ ВОДУ СЛЕДУЕТ ПИТЬ: А Медленно, маленькими глотками. Б Медленно, большими глотками. В Быстро, большими глотками.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Г Быстро, маленькими глотками.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	64	ПОГЛОЩЕНИЕ ЭНЕРГИИ В МЕТОДЕ ИНДУКТОТЕРМИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ: А Аэроионов. Б Тепла. В Фотодинамического эффекта. Г Механической энергии.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	65	ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СЕДАТИВНОГО ЭФФЕКТА ОБОСНОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ДУША: А Пылевого. Б Холодного дождевого. В Восходящего. Г Шарко.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	66	ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В ОДИН ДЕНЬ НА ОДНУ И ТУ ЖЕ ОБЛАСТЬ С: А Парафином. Б Грязевыми аппликациями. В Ультразвуком. Г Ультрафиолетовым облучением в эритемной дозе.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	67	ИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ДЕЙСТВИЮ УВЧ СЧИТАЕТСЯ: А Эндокринная. Б Пищеварительная. В Нервная. Г Сердечно-сосудистая.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	68	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ТОКОМ ДАРСОНВАЛЯ ПРИМЕНЯЮТ: А Соленоид. Б Один электрод. В Один излучатель. Г Два электрода.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	69	АППАРАТ ЛУЧ-58 ПРИМЕНЯТСЯ ДЛЯ: А ДДТ-терапии. Б ДМВ-терапии. В СМВ-терапии. Г СМТ-терапии.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	70	УСТАНОВКА КОМПРЕССОРА В ВОДОЛЕЧЕБНОМ ОТДЕЛЕНИИ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ: А Углекислой ванны. Б Хлоридной натриевой ванны. В Подводного душа-массажа. Г Жемчужной ванны.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	71	ДЛИНА ВОЛНЫ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИЛ-ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НАНОМЕТРАХ): А 0,89. Б 200. В 0,63. Г 1064.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	72	ДЛЯ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АППАРАТ: А Градиент. Б Ранет. В Поток. Г Азор.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	73	К ЛЕЧЕБНЫМ СЕРОВОДОРОДНЫМ ВОДАМ ОТНОСЯТСЯ ВОДЫ, СОДЕРЖАНИЕ СВОБОДНОГО СЕРОВОДОРОДА В КОТОРЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/Л: А 15. Б 50. В 20. Г 10.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	74	ПРИ ДИАДИНАМОТЕРАПИИ В ЗОНЕ НАИБОЛЬШЕЙ БОЛЕЗНЕННОСТИ РАСПОЛАГАЮТ: А Анод. Б Катод. В Диод. Г Межэлектродное пространство.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	75	ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ МЫШЦ ГОРТАНИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ РЕКОМЕНДОВАНА ЧАСТОТА МОДУЛЯЦИИ (В ГЕРЦАХ): А 1-5. Б 10-25. В 30-45. Г 50-100.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	76	СУЩЕСТВУЮТ АППАРАТЫ ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ МАГНИТНЫМ ПОЛЕМ И: А Лазерным излучением. Б Холодом. В Ультразвуковым излучением. Г Электрическим полем УВЧ.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	77	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЫЛКИ-ПАУЗЫ ПРИ ДИАДИНАМИЧЕСКОМ ОДНОПОЛУПЕРИОДНОМ РИТМИЧЕСКОМ ТОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ): А 3-3. Б 8-4. В 1,5-1,5. Г 4-8.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	78	ГРЯЗЕВАЯ АППЛИКАЦИЯ ИЛОВО-СУЛЬФИДНАЯ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР, ДОЛЖНА БЫТЬ ТОЛЩИНОЙ (В САНТИМЕТРАХ): А 4-5. Б 1-2. В 5-8. Г 2-4.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6,	79	ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА И ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ (КЕТОАЦИДОЗЕ, ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ, ГЛЮКОЗУРИИ) НАЗНАЧАЮТ:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-8, ПК-9		А Ультразвук. Б Углекислые ванны. В Аэротерапию. Г Амплипульстерапию.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	80	ПРОВЕДЕНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТ: А Улучшение регионарного кровотока. Б Охлаждение тканей. В Увеличение свертываемости крови. Г Сокращение мышц.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	81	МАКСИМАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКА В ПЕДИАТРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ВАТТАХ НА САНТИМЕТР КВАДРАТНЫЙ): А 0,8. Б 0,5. В 0,4. Г 0,6.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	82	В ЛЕЧЕБНО-СТОЛОВОЙ ВОДЕ МИНЕРАЛИЗАЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ НА ЛИТР): А 1-10. Б 10-12. В 0,5-1. Г 12-20.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	83	ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА ГЛУБОКОЛЕЖАЩИЕ ТКАНИ УВЧ - ТЕРАПИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ: А Увеличения величины зазора. Б Увеличения выходной мощности. В Уменьшения величины зазора. Г Уменьшения выходной мощности.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	84	ПРИ ФЛЮКТУОРИЗАЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ _____ ВИД ТОКА: А Монополярный. Б Однотактный непрерывный. В Двухтактный волновой. Г Двуполярный симметричный.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	85	ПРОВЕДЕНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ИСКЛЮЧАЕТ ЭФФЕКТ: А Обезболивающий. Б Противовоспалительный. В Стимуляции нейро-мышечной активности. Г Противоотечный.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	86	ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ: А Свидетельством об обучении персонала. Б Наличием регистрационного удостоверения на аппарат. В Перечнем рекомендованного оборудования. Г Отраслевым стандартом по физиотерапии.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6,	87	ЧАСТОТА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ДМВ-ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕГАГЕРЦАХ): А 460.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-8, ПК-9		Б 125. В 1000. Г 235.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	88	КОЛИЧЕСТВО СЛОЕВ МАРЛИ, НАКЛАДЫВАЕМЫХ НА КОЖУ ПРИ САЛФЕТНО- АППЛИКАЦИОННОЙ МЕТОДИКЕ ПАРАФИНОТЕРАПИИ, ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ: А 3-5. Б 25-30. В 15-20. Г 8-10.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	89	НА ОДНУ ПРОЦЕДУРНУЮ КУШЕТКУ В ОБЩЕМ ПОМЕЩЕНИИ ДЛЯ ЭЛЕКТРОСВЕТОЛЕЧЕНИЯ ПОЛАГАЕТСЯ ПЛОЩАДЬ (В МЕТРАХ КВАДРАТНЫХ): А 4. Б 6. В 12. Г 8.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	90	ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ И ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ (КЕТОАЦИДОЗЕ, ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ, ГЛЮКОЗУРИИ) НАЗНАЧАЮТ: А Пелоидотерапию на воротниковую область. Б Аэротерапию. В Ультразвук на подколенные ямки. Г Токи Бернара трансцеребрально.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	91	АППАРАТ ДЛЯ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ «ПОТОК-1» ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ _____ ТОКА: А Импульсного; полусинусоидальной формы с задним фронтом, затянутым по экспоненте. Б Импульсного; прямоугольной формы. В Переменного и выпрямленного синусоидального. Г Постоянного.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	92	ПРИ НАРУЖНОЙ ПРОЦЕДУРЕ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ОБЛАСТИ НОСА АНОД РАСПОЛАГАЮТ НА: А Спинке носа. Б Плечах. В Щеках. Г Нижних шейных позвонках.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	93	ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ВНУТРИНОСОВОЙ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ): А 10-20. Б 30-40. В 40-50. Г 50-60.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	94	НАЗНАЧЕНИЕ ЙОДОБРОМНЫХ ВАНН ПОКАЗАНО ПРИ: А Ишемической болезни сердца 3-4 функционального класса. Б Тиреотоксикозе 1-2 степени. В Неврастении. Г Хронической пневмонии.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	95	ТЕПЛОВОЙ ЭФФЕКТ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УВЧ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ НАГРЕВАНИЯ ТКАНЕЙ НА (В ГРАДУСАХ): А 3. Б 0,1. В 2. Г 1.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	96	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОБЛАСТЬ ГЛАЗ ИНТЕНСИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ВАТТАХ НА САНТИМЕТР КВАДРАТНЫЙ): А 0,2. Б 0,6. В 0,7. Г 0,4.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	97	НАИБОЛЕЕ АКТИВНОЕ ПОГЛОЩЕНИЕ ЭНЕРГИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДУКТОТЕРМИИ ПРОИСХОДИТ В: А Костях. Б Жировой ткани. В Мышцах и паренхиматозных органах. Г Дерме.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	98	ВРЕМЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ НАРУЖНОЙ ПРОЦЕДУРЕ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ОБЛАСТИ НОСА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ): А 30-40. Б 10-20. В 50-60. Г 40-50.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	99	ПИЛОРИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДЕЙСТВИЕ: А Подавляющее на желудочную секрецию. Б Стимулирующее на желудочную секрецию. В Стимулирующее на моторную функцию кишечника. Г Расслабляющее на стенки желудка.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	100	ПЕЛЛОИДОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ: А Гипертонической болезни 3 степени. Б Нагноившейся послеоперационной ране с выраженным отеком тканей. В Хроническом аднексите вне обострения. Г Ишемической болезни сердца 3-4 функционального класса.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	101	ДЛЯ СМВ-ТЕРАПИИ ОБЛАСТИ ПЯТОК ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ИЗЛУЧАТЕЛЬ: А Крыловидный. Б Большой цилиндрический. В Малый цилиндрический. Г Прямоугольный.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	102	ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАЗЕМЛЯЮЩЕГО КОНТУРА: А Разрешается. Б Запрещается. В Разрешается только по согласованию с инженером по охране труда. Г Разрешается только по согласованию с главврачом.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	103	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СОЛНЕЧНЫХ ВАНН ОПРЕДЕЛЯЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ: А Плотности (интенсивности) солнечного излучения с учетом радиационно- эквивалентно-эффективной температуры. Б Величины эквивалентно-эффективной температуры. В Температуры воздуха. Г Величины теплоотдачи.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	104	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПОЛЕМ УВЧ НА ОБЛАСТЬ МИНДАЛИН И ГОРТАНИ ВРЕМЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ): А 15-20. Б 20-30. В 5-7. Г 7-15.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	105	НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ МЕСТАМИ ПОЛЯРНОСТЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА _____ ТОКАМИ: А Флюктуирующими. Б Диадинамическими. В Интерференционными. Г Синусоидальными модулированными.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	106	В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ К МЕТОДИКАМ ХИЛ-ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ: А Фракционное облучение. Б Облучение крови. В Облучение триггерных точек. Г Стабильное облучение очага.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	107	НАЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПОКАЗАНО ПРИ: А Нарушениях артериального кровообращения. Б Переломе кости. В Нарушениях венозного кровообращения. Г Атонии гладкой мускулатуры внутренних органов.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	108	ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ДМВ-ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ _____ ИЗЛУЧАТЕЛЬ: А Большой цилиндрический. Б Малый цилиндрический. В Полостной. Г Крыловидный (облегающий).
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	109	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОСНА ИСПОЛЗУЮТСЯ СИНУСОИДАЛЬНЫЕ МОДУЛИРОВАННЫЕ ТОКИ В _____ РЕЖИМЕ: А Постоянном. Б Переменном. В Посылка-пауза. Г Выпрямленном.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	110	УСИЛЕНИЕ ТЕПЛОВОГО ЭФФЕКТА В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ УВЧ - ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ: А Уменьшения выходной мощности. Б Увеличения выходной мощности. В Уменьшения величины зазора. Г Увеличения величины зазора.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	111	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРЫ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ ПРИМЕНЯЮТ _____ ТОК: А Постоянный. Б Высокочастотный. В Переменный. Г Двухтактный непрерывный.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	112	ЛЕЧЕБНЫЕ ГРЯЗИ ВЛИЯЮТ НА ИММУНИТЕТ: А Нейтрально. Б Стимулирующе. В Нормализующе. Г Подавляюще.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	113	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИАДИНАМИЧЕСКИХ ОДНОПОЛУПЕРИОДНОГО И ДВУХПОЛУПЕРИОДНОГО НЕПРЕРЫВНЫХ ТОКОВ В ТОКЕ КОРОТКИЙ ПЕРИОД СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ): А 12 и 16. Б 1,5 и 1,5. В 8 и 4. Г 6 и 12.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	114	ДЛЯ КОНТАКТНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СМВ-ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ АППАРАТ: А ЛЭНАР. Б Луч-3. В Ультратон. Г Искра.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	115	В ЛЕЧЕБНОМ МЕТОДЕ ИНДУКТОТЕРМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ: А Ультравысокочастотное электрическое поле. Б Сверхвысокочастотное электромагнитное излучение. В Переменное высокочастотное электромагнитное, преимущественно магнитное поле. Г Постоянное электрическое поле высокого напряжения.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	116	К МЕТОДАМ КЛИМАТОТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТ: А Солнечные ванны. Б Магнитотерапию. В Воздушные ванны. Г Морские купания.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	117	ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЮТ: А Краткосрочное действие физического фактора. Б Воздействие сверхсильными раздражителями. В Воздействие малыми дозировками. Г Неадекватность физиотерапевтического воздействия.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	118	ГАЛЬВАНИЗАЦИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ПО МЕТОДИКЕ ОБЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СОВМЕСТИМЫ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ В ОДИН ДЕНЬ С: А Местной грязевой аппликацией. Б Общими ультрафиолетовыми облучениями. В Общими минеральными ваннами.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Г Электросонотерапией по глазнично-затылочной методике.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	119	ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДЛЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ЕГО МЫШЦ ПРИМЕНЯЮТ ИМПУЛЬСНЫЙ ТОК ЭКСПОНЕНЦИАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧАСТОТОЙ (В ГЕРЦАХ): А 30-45. Б 150-200. В 8-12. Г 50-100.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	120	АППАРАТ ДЛЯ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ «АМПЛИПУЛЬС-5» ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ СИНУСОИДАЛЬНОГО ТОКА С НЕСУЩЕЙ ЧАСТОТОЙ (В КИЛОГЕРЦАХ): А 5. Б 2,5. В 5000. Г 2500.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	121	В МЕТОДЕ УЛЬТРАТОНОТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОК С ЧАСТОТОЙ (В КИЛОГЕРЦАХ): А 22. Б 120. В 150. Г 500.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	122	ПРИ ДОЖДЕВОМ И ИГОЛЬЧАТОМ ДУШАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДАВЛЕНИЕ _____ АТ: А 1-1,5. Б 0,5-0,8. В 2,0-2,5. Г 3,0-3,5.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	123	ПРИ МИОМЕ МАТКИ ДО 6-8 НЕДЕЛЬ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ _____ ВАНН: А Сероводородных. Б Йодобромных. В Скипидарных. Г Углекислых.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	124	ЛАЗЕРНУЮ ТЕРАПИЮ НЕ ПРОВОДЯТ В ОДИН ДЕНЬ С: А Ультразвуком. Б Магнитотерапией. В Ультрафиолетовым облучением. Г Лекарственным электрофорезом.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	125	МАКСИМАЛЬНОЕ ДОПУСТИМОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗАЩИТНОГО ЗАЗЕМЛЕНИЯ В ЭЛЕКТРОСВЕТОЛЕЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ОМ): А 10. Б 4. В 8. Г 6.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6,	126	ПО СИЛЕ ТОКА ДОЗИРУЕТСЯ: А Высокочастотная электротерапия.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-8, ПК-9		Б СВЧ-терапия. В Лекарственный электрофорез. Г Индуктотермия.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	127	ДЛЯ СМВ-ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ АППАРАТ: А Ранет. Б Пума. В Коверт-4. Г Луч-3.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	128	ВЕНТИЛЯЦИЯ В ЭЛЕКТРОСВЕТОЛЕЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИВАТЬ ОБМЕН ВОЗДУХА В ЧАС: А +4...-5. Б +3...-4. В +3...-3. Г +4...-4.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	129	СИЛА ТОКА ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ОБЛАСТИ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИАМПЕРАХ): А 3-5. Б 20-30. В 40-50. Г 10-15.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	130	ДМВ-ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ: А Гидрадените без оттока гноя. Б Гидрадените при наличии оттока гноя. В Гипертонической болезни II стадии. Г Мочекаменной болезни.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	131	ОСЦИЛЯТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УВЧ ОБУСЛОВЛЕН: А Нагревом тканей. Б Механическими колебаниями жидких сред. В Колебательными и вращательными смещениями крупных полярных молекул. Г Линейным перемещением ионов.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	132	ЗА ОДНУ ПРОЦЕДУРУ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРИ ПАНСИНУСИТЕ МОЖНО ОБРАБОТАТЬ ДО _____ ПОЛЕЙ: А 2. Б 4. В 5. Г 3.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	133	ХОЛОДНОЙ ВОДОЛЕЧЕБНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩАЯ ВАННА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОДЫ НИЖЕ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ): А 26. Б 22. В 20. Г 24.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	134	ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕЛЛОИДОТЕРАПИИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУР ТЕМПЕРАТУРОЙ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ): А 33-35.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Б 38-39. В 41-42. Г 36-37.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	135	ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ОБЛАСТИ УХА ЭЛЕКТРОДЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА ОБЛАСТИ УХА И: А На нижних шейных позвонках. Б В межлопаточной области. В На противоположном плече. Г На противоположной щеке.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	136	ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ СМТ ГЛУБИНУ МОДУЛЯЦИИ: А Оставляют на постоянном значении. Б Уменьшают. В Переводят в перимодуляцию. Г Увеличивают.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	137	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОСНА СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ ПО ГЛАЗНИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЕТОДИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЧАСТОТА (В ГЕРЦАХ): А 100. Б 10. В 30. Г 50.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	138	ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ ПРОВЕДЕНИЕМ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И КРИОТЕРАПИЕЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ЧАСАХ): А 1. Б 2. В 2,5. Г 1,5.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	139	АППАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИЛ-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А Мустанг. Б Узор. В HIRO 3.0. Г Лазмик.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	140	ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЗИРУЕТСЯ В: А Амперах. Б Теслах. В Ваттах. Г Биодозах.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	141	ПРИ СИНОВИТЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ: А Электросна. Б Пелоидотерапии. В Синусоидальных модулированных токов с ледяными прокладками. Г Индуктотермии.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6,	142	ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ МАГНИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ НА ОДНО ПОЛЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ):

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-8, ПК-9		А 20. Б 30. В 15. Г 40.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	143	ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ СФИНКТЕРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ОДИН ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЮТ НАД ЛОННЫМ СОЧЛЕНЕНИЕМ, А ВТОРОЙ: А В области промежности. Б В поясничной области. В На передней поверхности бедра. Г В крестцовой области.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	144	ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ СЕРОВОДОРОДНОЙ ВАННЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТ: А Хлористоводородную кислоту. Б Перманганат калия. В Гидрокарбонат натрия. Г Сульфид натрия.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	145	ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЧЕТЫРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА НАЗНАЧАЮТ СИНУСОИДАЛЬНЫЕ МОДУЛИРОВАННЫЕ ТОКИ С ГЛУБИНОЙ МОДУЛЯЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ): А 50. Б 30. В 0. Г 100.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	146	КВЧ-ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ: А Наличии у пациента кардиостимулятора. Б Язвенной болезни желудка. В Беременности. Г Остром реактивном психозе.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	147	ДЛЯ ЗАЗЕМЛЕНИЯ АППАРАТОВ, ВЫПОЛНЕННЫХ ПО КЛАССУ ЗАЩИТЫ «I», ИСПОЛЬЗУЮТ: А Специальную ручку на панели аппарата. Б 2-х полюсную розетку. В Отдельный заземляющий провод от аппарата к электрошиту. Г Электрошит с 3-х контактной розеткой.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	148	ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ОТ АППАРАТА ВОЛНА-2М СЛАБОТЕПЛОВАЯ ДОЗИРОВКА СОСТАВЛЯЕТ (В ВАТТАХ): А 35-65. Б 30-35. В 90-100. Г 65-90.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	149	ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАЗВУКОМ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДЯТ НА ____ ПОЛЕ/ПОЛЯ: А 4. Б 1.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В 3. Г 2.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	150	ЭКРАНИРОВАТЬ КАБИНКИ ДЛЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР ДМВ-ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО _____ ТКАНЬЮ: А Фланелевой. Б Хлопчато-бумажной; с микропроводом А3 (артикул 5501). В Плотной шелковой. Г Хлопчато-бумажной; с микропроводом В1 (артикул 4381).
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	151	ДМВ-ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОБЛАСТЬ ЗАТЫЛКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ _____ МЕТОДИКИ: А Дистанционной. Б Эндоауральной. В Общей. Г Контактной.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	152	ДИАПАЗОН ДЛИН ВОЛН ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В АППАРАТАХ ДЛЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИКРОМЕТРАХ): А 0,76-0,4. Б 0,76-1,3. В 0,4-0,18. Г 0,9-0,76.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	153	ПРИ УНИПОЛЯРНОЙ МЕТОДИКЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТРЕХГЛАВУЮ МЫШЦУ ПЛЕЧА ДЛЯ ЕЕ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ОДИН ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ НА ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТОЧКЕ МЫШЦЫ, А ВТОРОЙ: А На грудном отделе паравerteбрально со стороны поражения. Б На шейном отделе по средней линии тела. В В области перехода мышцы в сухожилие. Г На другую двигательную точку мышцы.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	154	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ДИАДИНАМИЧЕСКИМИ ТОКАМИ _____ ЭФФЕКТ: А Болеутоляющий. Б Гипертензивный. В Антиаритмический. Г Транквилизирующий.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	155	ПРОВЕДЕНИЕ ИНДУКТОТЕРМИИ ПРИ РАНЕВЫХ ПРОЦЕССАХ ПРИВОДИТ К: А Повышению свертываемости крови. Б Уменьшению функционирующих капилляров. В Стимуляции образования грануляционной ткани. Г Сужению сосудов.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	156	ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ: А Нефрите и нефрозе. Б Язвенной болезни 12-перстной кишки вне обострения. В Мерцательной аритмии. Г Состоянии после тромбофлебита вен (через 2 недели).
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	157	ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ МЫШЦ ГОРТАНИ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ГОЛОСОВАЯ НАГРУЗКА: А Рекомендована в течение 30 минут сразу после процедуры.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Б Рекомендована через 10 минут после процедуры. В Исключается на 1,5 часа. Г Исключается до конца курса лечения.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	158	ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕЧНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ КОНТРАКТУР ЧЕРЕЗ 10-20 ДНЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ: А Интерференционные токи на четырехглавую мышцу бедра. Б Центральную электроанальгезию. В Электромагнитное поле СМВ на послеоперационную область. Г Аэроионотерапию.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	159	К ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ, ПРИ КОТОРЫХ ПРИМЕНЯЮТСЯ ТОЛЬКО МЕСТНЫЕ МЕТОДИКИ, ОТНОСЯТ: А Лекарственный электрофорез. Б Водолечение. В УВЧ-терапию. Г Ультразвуковую терапию.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	160	ДМВ-ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ НА ОБЛАСТЬ: А Снижения кожной чувствительности. Б Зон роста костей у детей. В Сильного отека тканей. Г Незначительного отека тканей.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	161	ИЛОВЫМ ОТЛОЖЕНИЕМ СОЛЕННЫХ ВОДОЕМОВ ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ: А Сапропели. Б Сопочные грязи. В Иловые сульфидные грязи. Г Торфяные грязи.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	162	ВОЗДЕЙСТВИЕ МАГНИТНЫМ ПОЛЕМ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА: А Кожу. Б Нервно-мышечный аппарат. В Систему кровообращения. Г Иммунную систему.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	163	ПРИ СЕГМЕНТАРНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ ВЯЛЫХ ПАРЕЗАХ И ПАРАЛИЧАХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ КАТОД РАСПОЛАГАЮТ: А На шейногрудной отдел позвоночника (C7-Th5). Б В зоне проекции шейного утолщения (C5-C7). В В области брюшка ослабленных мышц. Г На двигательную точку ослабленных мышц.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	164	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ДИАДИНАМИЧЕСКИМИ ТОКАМИ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИИ АНОД РАСПОЛАГАЕТСЯ В: А Гипогастральной области. Б Межлопаточной области (Th5-ThIX). В Зоне проекции шейного утолщения (C5-C7). Г Эпигастральной области.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	165	СМВ-ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ НА ОБЛАСТЬ: А Гнойного очага без оттока гноя. Б Наружных мужских половых органов. В Предстательной железы (полостная процедура). Г Зон роста костей у детей.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	166	АППАРАТ ДЛЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ «СТИМУЛ-1» ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ СИНУСОИДАЛЬНОГО ТОКА С НЕСУЩЕЙ ЧАСТОТОЙ (В КИЛОГЕРЦАХ): А 3-5. Б 7-10. В 5-6,5. Г 1-2,5.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	167	ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ _____ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ГОТОВЯТ ИЗ ГРЯЗЕВОГО РАСТВОРА: А Гентамицин. Б Галоперидол. В Гумизоль. Г Гиалуронидаза.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	168	МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ НА АППАРАТЕ РАНЕТ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МИНУТАХ): А 35. Б 40. В 30. Г 45.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	169	ПРИ КРАТКОВРЕМЕННЫХ НЕИНТЕНСИВНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ ИНДУКТОТЕРМИИ СО СЛАБЫМ ОЩУЩЕНИЕМ ТЕПЛА НАБЛЮДАЕТСЯ: А Понижение возбудимости нервов. Б Повышение порога раздражения. В Повышение возбудимости нервов. Г Усиление тормозных процессов.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	170	ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПРИ ГИПОТРОФИИ НАЗНАЧАЮТ СИНУСОИДАЛЬНЫЕ МОДУЛИРОВАННЫЕ ТОКИ С ГЛУБИНОЙ МОДУЛЯЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ): А 100. Б 10. В 30. Г 50.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	171	ОТ РАБОТЫ С ЛАЗЕРНЫМИ АППАРАТАМИ ОСВОБОЖДАЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ С: А Хронической почечной недостаточностью. Б Выраженной нейроциркуляторной дистонией. В Рецидивирующими воспалительными заболеваниями носоглотки. Г Прогрессирующими заболеваниями глаз.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	172	УДОБНЕЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДИТЬ ДМВ-ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОБЛАСТЬ КРУПНЫХ СУСТАВОВ _____ ИЗЛУЧАТЕЛЕМ: А Малым цилиндрическим. Б Большим прямоугольным. В Крыловидным (облегающим).

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Г Большим цилиндрическим.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	173	ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ОБЛАСТИ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ ЛИЦЕВОЙ ЭЛЕКТРОД ИМЕЕТ ФОРМУ: А Квadrата. Б Прямоугольника шириной 3-4 сантиметра. В Полумаски. Г Круга диаметром 3-4 сантиметра.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	174	ПРИ ОБЫЧНЫХ ФОРМАХ ЗАКАЛИВАНИЯ ТЕМПЕРАТУРУ ВОДЫ ДОВОДЯТ ДО ТЕМПЕРАТУРЫ (В ГРАДУСАХ): А 20-25. Б 10-15. В 15-20. Г 25-30.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	175	РАСХОД ГРЯЗИ НА ОБЩУЮ ПРОЦЕДУРУ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В КИЛОГРАММАХ): А 80. Б 50. В 100. Г 40.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	176	ГЕНЕРАТОРОМ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ КОЛЕБАНИЙ ПРИ ДМВ-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А Гальванический элемент. Б Лазерный излучатель. В Магнетрон. Г Мощный магнит.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	177	ПЕЛЛОИДОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ: А Метроэндометрите вне обострения. Б Миоме матки. В Состоянии после операции по поводу удаления рака молочной железы. Г Ишемической болезни сердца 3-4 функционального класса, постинфарктном кардиосклерозе.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	178	ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ В МЕТОДЕ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А Постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы. Б Постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы. В Ток высокой частоты и напряжения. Г Переменный ток малой силы и высокого напряжения.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	179	АППАРАТ ДЛЯ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ «АМПЛИПУЛЬС-5» ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ _____ ТОКА: А Импульсного; полусинусоидальной формы с задним фронтом, затянутым по экспоненте. Б Переменного и выпрямленного синусоидального. В Постоянного. Г Импульсного; прямоугольной формы.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	180	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЫЛКИ-ПАУЗЫ ПРИ ДИАДИНАМИЧЕСКОМ ОДНОТАКТНОМ ВОЛНОВОМ ТОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ): А 10-15. Б 12-6. В 8-4. Г 1,5-2,5.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	181	К ВИДАМ СМВ-ПРОЦЕДУР, ПРОВОДИМЫМ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА ЛУЧ-3, ОТНОСЯТ ТОЛЬКО: А Дистанционные. Б Общие. В Полостные. Г Контактные.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	182	ДЕЙСТВУЮЩИМ ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УВЧ - ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А Импульсный ток. Б Переменное ультравысокочастотное электрическое поле. В Переменное электрическое поле низкой частоты. Г Постоянный ток.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	183	НАЗНАЧЕНИЕ ДИАДИНАМИЧЕСКИХ ТОКОВ НА ОДНУ ОБЛАСТЬ СОВМЕСТИМО В ОДИН ДЕНЬ С: А Амплипульсфорезом новокаина раствора 5%. Б Ультразвуковой терапией. В Лекарственным электрофорезом прозерина. Г Ультрафиолетовым облучением в эритемных дозах.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	184	ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ДМВ-ТЕРАПИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ: А Противозудным действием. Б Противоаллергическим действием. В Усилением кровообращения. Г Улучшением нервной проводимости.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	185	ДИАПАЗОН ТЕМПЕРАТУР ГЕНЕРАЦИИ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ): А 10000-105000. Б 100-2000. В 500-10000. Г 200-4000.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	186	ДОЗА ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДМВ-ТЕРАПИИ ОБЛАСТИ ЛЕГКИХ: А Нетепловая. Б Слаботепловая. В Гипертермическая. Г Сильнотепловая.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	187	МИНИМАЛЬНО ПОГЛОЩАЕТ ЭНЕРГИЮ ДМВ-ИЗЛУЧЕНИЯ: А Кровь. Б Лимфа. В Мышечная ткань. Г Жировая ткань.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	188	ПАРАФИН ИСКЛЮЧАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕ: А Компрессионное. Б Химическое. В Механическое. Г Тепловое.
ПК-1, ПК-2,	189	К ПРОВЕДЕНИЮ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ДОПУСКАЮТСЯ ЛИЦА С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ):

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9		А 16. Б 20. В 18. Г 25.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	190	КЛИМАТОТЕРАПИЯ ИСКЛЮЧАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЯ: А Гелиотерапии. Б Спелеотерапии. В Талассотерапии. Г Ароматерапии.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	191	ПЛОЩАДЬ КАБИНЕТА ДЛЯ ЭЛЕКТРОСОНТЕРАПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА НЕ МЕНЕЕ _____ М² НА ОДНУ КУШЕТКУ: А 4. Б 6. В 3. Г 2.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	192	ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ КОЛИТАХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ: А Индуктотермии. Б Лазерной терапии. В КВЧ-терапии. Г Общей магнитотерапии.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	193	ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВСЕГО ПЕРИОДА ДИАДИНАМИЧЕСКОГО ТОКА ДВУХТАКТНОГО ВОЛНОВОГО СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ): А 3. Б 6. В 20. Г 12.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	194	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩИХ ВИБРАЦИОННЫХ ВАНН РЕКОМЕНДУЕМАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ): А 35-38. Б 30-32. В 39-40. Г 33-34.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	195	ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИИ АНОД РАСПОЛАГАЕТСЯ: А В нижнегрудном отделе позвоночника. Б Гипогастральной области. В Эпигастральной области. Г Зоне проекции шейного утолщения (С5-С7).
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	196	АППАРАТ ДЛЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ «СТИМУЛ-1» ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ _____ ТОКА: А Постоянного. Б Переменного и выпрямленного синусоидального. В Импульсного; полусинусоидальной формы с задним фронтом, затянутым по экспоненте. Г Импульсного; прямоугольной формы.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	197	КВЧ-ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ: А Беременности. Б Гипертонической болезни II-III степени с частыми кризами. В Гипертонической болезни I степени. Г Наличии электрокардиостимулятора.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	198	НАФТАЛАНОТЕРАПИЯ (ВАННЫ, АППЛИКАЦИИ) ПОКАЗАНА ПРИ: А Хроническом гломерулонефрите. Б Миоме и фибромиоме матки. В Тиреотоксикозе. Г Первичном и вторичном бесплодии.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	199	УЛЬТРАФИОЛЕТОВУЮ ЭРИТЕМОТЕРАПИЮ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ С БИОДОЗЫ, РАВНОЙ: А 2,5. Б 3. В 2. Г 4.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	200	ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПОЛЕМ УЛЬТРАВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ: А Индуктор-кабель. Б Излучатель. В Апликатор. Г Конденсаторные пластины.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	201	ОПТИМАЛЬНЫЙ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ В СПЕЛЕОКАМЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ): А 20-21. Б 16-18. В 23-24. Г 24-15.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	202	ТОКИ ЛЕДЮКА ПОКАЗАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ: А Арахноидита. Б Язвы роговицы. В Субдуральной гематомы. Г Гипертонической болезни II стадии.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	203	ПРИ НАРУЖНОЙ ПРОЦЕДУРЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ОБЛАСТИ НОСА ЭЛЕКТРОДЫ РАСПОЛАГАЮТ: А В полости носа и на нижних шейных позвонках. Б На спинке носа и на обоих плечах. В На спинке носа и на нижних шейных позвонках. Г На спинке носа и на обеих щеках.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	204	ДО БРОНХОВ I ПОРЯДКА МОГУТ ИНСПИРИРОВАТЬСЯ АЭРОЗОЛИ С РАЗМЕРОМ ЧАСТИЦ _____ МКМ: А 25-30. Б 10. В 2-5. Г 100.
ПК-1, ПК-2,	205	ДИАДИНАМИЧЕСКИЙ ОДНОПОЛУПЕРИОДНЫЙ РИТМИЧЕСКИЙ ТОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9		А Посылку импульсного тока полусинусоидальной формы с задним фронтом, затянутым по экспоненте с частотой 50 Гц, длительностью 1,5 секунды, чередующуюся с паузами продолжительностью 1,5 секунды. Б Чередование посылок импульсного тока полусинусоидальной формы с частотой 100 Гц и 50 Гц, длительностью по 1,5 секунды. В Импульсный ток полусинусоидальной формы с задним фронтом, затянутым по экспоненте с частотой 50 Гц. Г Импульсный ток полусинусоидальной формы с задним фронтом, затянутым по экспоненте с частотой 100 Гц.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	206	УСТРОЙСТВОМ, ИСПОЛЬЗУЕНЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ: А Излучатель. Б Электрод. В Индуктор. Г Рефлектор.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	207	УВЧ -ТЕРАПИЯ ОБЛАДАЕТ ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТОМ: А Сосудорасширяющим. Б Бактерицидным. В Гемолитическим. Г Миостимулирующим.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	208	ТОКИ ЛЕДЮКА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ, ИМЕЮТ _____ ФОРМУ: А Треугольную. Б Синусоидальную. В Экспоненциальную. Г Прямоугольную.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	209	ПРИ НАРУЖНОЙ ПРОЦЕДУРЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ОБЛАСТИ НОСА АНОД РАСПОЛАГАЮТ НА: А Спинке носа. Б Нижних шейных позвонках. В Щеках. Г Плечах.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	210	ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ОБЛАСТИ УХА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ): А 50-60. Б 30-40. В 10-15. Г 20-30.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	211	ДИАДИНАМИЧЕСКИЙ ОДНОПОЛУПЕРИОДНЫЙ РИТМИЧЕСКИЙ ТОК ПОДАЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (В ГЕРЦАХ): А 25. Б 75. В 50. Г 100.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	212	ДМВ-ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ: А Системных заболеваниях крови. Б Наличии кардиостимулятора. В Остром карбункуле без оттока гноя. Г Хроническом бронхите.
ПК-1, ПК-2,	213	ПРИ БОЛЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ ИНДУКТОТЕРМИИ С ХОРОШО ОЩУТИМЫМ УМЕРЕННЫМ ТЕПЛОМ ПРОИСХОДИТ:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9		А Понижение возбудимости нервов. Б Сужение сосудов. В Снижение кровотока. Г Повышение возбудимости нервов.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	214	ДОЗИМЕТРИЧЕСКИЙ И РАДИОМЕТРИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ В РАДОНОЛЕЧЕБНИЦЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С КРАТНОСТЬЮ 1 РАЗ В: А 3 месяца. Б 1 месяц. В 6 месяцев. Г 12 месяцев.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	215	ЁМКОСТЬ МЕСТНЫХ ВАНН СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ): А 150-200. Б 30-40. В 250-300. Г 50-100.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	216	В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЕТСЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ С ИНДУКЦИЕЙ (В МИЛЛИТЕСЛАХ): А 50. Б 20. В 100. Г 2.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	217	ПРИ ДМВ-ВОЗДЕЙСТВИИ НА МЕЛКИЕ СУСТАВЫ КИСТЕЙ РУК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА _____ МЕТОДИКА: А Дистанционная; на обе руки. Б Контактная. В Полостная. Г Дистанционная; на одну руку.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	218	В СУХОМ ОСТАТКЕ ОРГАНИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГРЯЗИ СОДЕРЖИТСЯ _____% ОРГАНИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ: А 5. Б До 5. В 2. Г Более 10.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	219	В МЕТОДЕ ЭЛЕКТРОТРАНКВИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЧАСТОТА (В ГЕРЦАХ): А 1000. Б 100. В 10. Г 1.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	220	ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ОБЛАСТИ УХА АНОД ПОДКЛЮЧАЕТСЯ К ЭЛЕКТРОДУ: А Ушному. Б На шейных позвонках. В На противоположном плече. Г В межлопаточной области.
ПК-1, ПК-2,	221	ДЛЯ СМВ-ТЕРАПИИ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ИЗЛУЧАТЕЛЬ:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9		А Полостной цилиндрический. Б Большой цилиндрический. В Крыловидный. Г Малый цилиндрический.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	222	ТОКИ ЛЕДЮКА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К _____ ТОКАМ: А Переменным импульсным; частотой 22 кГц. Б Переменным импульсным; с динамически изменяющимися частотой и амплитудой. В Постоянным импульсным; частотой 5-150 Гц. Г Постоянным импульсным; частотой 110 кГц.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	223	К ГРУППЕ ГАЗОВЫХ ВАНН ОТНОСЯТ: А Шалфейные. Б Жемчужные. В Скипидарные. Г Горчичные.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	224	К ФИЗИЧЕСКОЙ СУЩНОСТИ СВЕТА ОТНОСЯТ: А Механические колебания частиц среды. Б Направленное движение электрически заряженных частиц. В Электромагнитные волны длиной от 1 миллиметра до 1 метра. Г Электромагнитные волны с длиной волны от 100 нанометров до 1 миллиметра.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	225	ПРОЦЕДУРА ИНДУКТОТЕРМИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА: А Амплипульс-4. Б Искра-1. В ИКВ-4. Г Узор-2К.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	226	ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ОБЛАСТИ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ): А 30-40. Б 10-20. В 50-60. Г 40-50.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	227	МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИНДУКТОТЕРМИИ НА НЕСКОЛЬКО ПОЛЕЙ (В МИНУТАХ): А 10. Б 5. В 15. Г 30.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	228	МОНОХРОМАТИЧНОСТЬ, КОГЕРЕНТНОСТЬ И ПОЛЯРИЗОВАННОСТЬ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ _____ ИЗЛУЧЕНИЯ: А Инфракрасного. Б Видимого. В Лазерного. Г Микроволнового.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6,	229	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: А Вазокоррегирующий.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-8, ПК-9		Б Миостимулирующий. В Седативный. Г Вазоконстрикторный.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	230	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОБЛАСТЬ ЛЕГКИХ ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ НА ОДНО ПОЛЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ): А 35-40. Б 10-15. В 20-30. Г 3-5.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	231	В БАЛЬНЕОТЕХНИКЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ: А Резину. Б Легированную сталь. В Керамику. Г Стекло.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	232	В ГАЛОКАМЕРЕ ОСНОВНУЮ МАССУ ЧАСТИЦ АЭРОДИСПЕРСНОЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЮТ ЧАСТИЦЫ С РАЗМЕРАМИ (В МИКРОМЕТРАХ): А 10-30. Б 1-5. В 40-60. Г 5-10.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	233	ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОГЛОЩАЕТ ДЛИННОВОЛНОВУЮ ЧАСТЬ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО СПЕКТРА: А Протоплазма клетки. Б Оболочка клетки. В Ядро клетки. Г Цитоплазма клетки.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	234	ТРОФИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СИНУСОИДАЛЬНЫХ МОДУЛИРОВАННЫХ ТОКОВ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ НЕСУЩЕЙ ЧАСТОТЕ (В ГЕРЦАХ): А 2000. Б 2500. В 5000. Г 3000.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	235	ТОКИ ЛЕДЮКА ПРИМЕНЯЕМЫЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К ТОКАМ С _____ ЧАСТОТОЙ: А Средней. Б Сверхвысокой. В Высокой. Г Низкой.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	236	ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЕЙ ТРЕБУЕТСЯ РАЗВОДИТЬ ВОДОЙ _____ ГРЯЗИ: А Иловые сульфидные. Б Торфяные. В Сапропели. Г Сопочные.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	237	ТОКИ ЛЕДЮКА ПРИМЕНЯЮТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ В МЕТОДАХ: А Электросна. Б Амплипульстерапии.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В Дарсонвализации. Г Электростимуляции.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	238	ПРОВЕДЕНИЕ СМВ-ТЕРАПИИ ИСКЛЮЧАЕТСЯ НА: А Область поясницы. Б Кисти рук. В Суставы. Г Зоны роста костей у детей.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	239	ПРИ ФЛЮКТУОРИЗАЦИИ НА ОБЛАСТЬ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ПРИМЕНЯЮТ _____ ВИД ТОКА: А Монополярный. Б Однотактный непрерывный. В Двутактный волновой. Г Двуполярный симметричный.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	240	ПРИ ФЛЮКТУОРИЗАЦИИ ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИМЕНЯЮТ _____ ВИД ТОКА: А Ритм синкопа. Б Однотактный непрерывный. В Двутактный волновой. Г Двуполярный симметричный.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	241	ДМВ-ТЕРАПИЯ ОБЛАСТИ ПОЧЕК И НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ _____ ИЗЛУЧАТЕЛЕМ: А Малым цилиндрическим. Б Продолговатым. В Полостным. Г Большим цилиндрическим.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	242	ПРИ ДМВ-ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОБЛАСТЬ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИМЕНЕНА _____ ДОЗА: А Только тепловая. Б Нетепловая. В Сильнотепловая. Г Слаботепловая или тепловая.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	243	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УВЧ В СЛАБОТЕПЛОВОЙ ДОЗИРОВКЕ, ВЫХОДНАЯ МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРНЫХ АППАРАТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ВАТТАХ): А 50-70. Б 40-50. В 30-40. Г 40-45.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	244	АППАРАТ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ «ЭС-10-5» ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ: А Аэроионов. Б Токов Бернара. В Интерференционных токов. Г Токов Ледюка.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	245	ВОЗДЕЙСТВИЕ ТОКОМ НАДТОНАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ: А Индукторов. Б Излучателей.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В Электродов. Г Конденсаторных пластин.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	246	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ПЯТОЧНУЮ ОБЛАСТЬ ДИАДИНАМИЧЕСКИЕ ТОКИ НАЗНАЧАЮТ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ: А Двуполярный симметричный, монополярный. Б Двухполупериодный непрерывный, ритм синкопа. В Короткий период, длинный период. Г Длинный период, ритм синкопа.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	247	МЕНЬШЕ ВСЕГО ПОГЛОЩАЕТ ЭНЕРГИЮ ДМВ-КОЛЕБАНИЙ: А Кровь. Б Лимфа. В Мышечная ткань. Г Костная ткань.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	248	К СВЧ-ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ: А КВЧ-терапия. Б УЗТ. В ДМВ-терапия. Г УФО.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	249	УРОВЕНЬ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОЙ ГРЯЗИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ: А Содержание микрофлоры. Б Бактерицидные свойства. В Теплоудерживающую способность. Г Количество солей в грязевом растворе.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	250	ПРИ ОБЩЕЙ МЕТОДИКЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА, ПО ВЕРМЕЛЮ, ЭЛЕКТРОДЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА: А Межлопаточной области и голенях. Б Межлопаточной области. В Области шеи и голенях. Г Кистях рук и стопах.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	251	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ЗА СЧЕТ ИСКРОВОГО РАЗРЯДА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ: А Метан. Б Озон. В Водород. Г Углекислый газ.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	252	ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ): А 3-5. Б 10-15. В 40-45. Г 20-30.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	253	К ГИДРОИОНИЗАТОРАМ ОТНОСЯТ АППАРАТ: А Серпухов-1. Б Матрикс. В Искра.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Г Поток.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	254	ПРИ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ОСНОВНЫМ ДОЗИМЕТРИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ: А Максимальное сопротивление. Б Время процедуры. В Индукция. Г Импульсная мощность.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	255	ПО КЮВЕТНО-АППЛИКАЦИОННОЙ МЕТОДИКЕ РАСПЛАВЛЕННЫЙ ПАРАФИН РАЗЛИВАЮТ В КЮВЕТЫ ГЛУБИНОЙ (В САНТИМЕТРАХ): А 8. Б 10. В 5. Г 12.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	256	ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ ПРОВОДИТСЯ В РЕЖИМЕ ТОКА: А Переменном. Б Посылка-пауза. В Постоянном. Г Выпрямленном.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	257	АППАРАТЫ УВЧ-ТЕРАПИИ РАБОТАЮТ НА ЧАСТОТЕ (В МЕГАГЕРЦАХ): А 100. Б 116. В 460. Г 27.12 и 40.68.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	258	ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ДИАДИНАМИЧЕСКИЙ ТОК: А Двухполупериодный волновой. Б Двухполупериодный непрерывный. В Однополупериодный непрерывный. Г Однополупериодный ритмический.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	259	ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА МОЩНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ВАТТАХ): А 2-4. Б 10-15. В 30-50. Г 3-5.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	260	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНЫХ ВИБРАЦИОННЫХ ВАНН РЕКОМЕНДУЕМАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ (В ГРАДУСАХ): А 28-30. Б 37-40. В 31-33. Г 34-36.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	261	К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ИХ ТЕРМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА (ТЕПЛОЕМКОСТЬ И ТЕПЛОПРОВОДНОСТЬ), ОТНОСЯТ: А Минеральные соли грязевого раствора. Б Воду.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В Кристаллический скелет. Г Органические вещества.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	262	ГЛУБИНА ПРОНИКНОВЕНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ТКАНИ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ): А 1. Б 16. В 2. Г 3.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	263	ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ СФИНКТЕРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ РЕКОМЕНДОВАНА ЧАСТОТА МОДУЛЯЦИИ (В ГЕРЦАХ): А 150. Б 50. В 30. Г 100.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	264	ОБЩАЯ СЕРОВОДОРОДНАЯ ВАННА ПОКАЗАНА ПРИ: А Миоме матки. Б Ишемической болезни сердца 4 функционального класса. В Мерцательной аритмии. Г Гипертонической болезни 1-2 стадии.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	265	ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ СМВ-ТЕРАПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ИЗЛУЧАТЕЛЬ: А Полостной. Б Большой цилиндрический. В Внутриушной. Г Малый цилиндрический.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	266	ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ОБЛАСТИ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ ЛИЦЕВОЙ ЭЛЕКТРОД ИМЕЕТ ФОРМУ: А Прямоугольника шириной 3-4 сантиметра. Б Полумаски. В Квадрата. Г Круга диаметром 3-4 сантиметра.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	267	СОДЕРЖАНИЕ СЕРОВОДОРОДА В СЕРОВОДОРОДНОЙ ВАННЕ ДОЛЖНО БЫТЬ В ДИАПАЗОНЕ ОТ _____ МГ/Л: А 300 до 500-550. Б 100 до 300-350. В 5 до 50. Г 50 до 100-150.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	268	ВНУТРИ ЭЛЕКТРОДА ДЛЯ ТНЧ-ТЕРАПИИ НАХОДИТСЯ: А Аргон. Б Неон. В Разряженный воздух. Г Ксенон.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	269	ПРИ НАРУЖНОЙ ПРОЦЕДУРЕ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ОБЛАСТИ НОСА КАТОД РАСПОЛАГАЮТ НА: А Нижних шейных позвонках. Б Спинке носа.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В Щеках. Г Плечах.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	270	ПРИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ЕГО ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: А Чередование посылок модулированных и немодулированных колебаний. Б Чередование посылок тока при разной частоте модуляции. В Модуляция одной частотой. Г Чередование посылок тока и пауз.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	271	ДУОДЕНАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ: А Стимулирующее влияние на желудочную секрецию. Б Подавление желудочной секреции. В Стимуляция моторной функции желудочно-кишечного тракта. Г Расслабляющее действие на стенки желудка.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	272	ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УВЧ НА ОБЛАСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТМЕЧАЕТСЯ: А Уменьшение оттока крови по легочным венам. Б Усиление оттока крови по легочным венам. В Усиление сопротивления в системе легочных артерий. Г Уменьшение числа действующих капилляров.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	273	ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ РАБОТЫ СОВРЕМЕННЫХ АППАРАТОВ ДЛЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А Фокусирование световой энергии. Б Длительная экспозиция. В Небольшая выходная мощность. Г Большая выходная мощность.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	274	ПРОХЛАДНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДУШИ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ): А 10-15. Б 22-33. В 36-40. Г 34-35.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	275	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИИ АНОД РАСПОЛАГАЕТСЯ В: А Зоне проекции поясничного утолщения (L1-L2). Б Эпигастральной области. В Нижнегрудном отделе позвоночника. Г Гипогастральной области.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	276	ПРИ БИПОЛЯРНОЙ МЕТОДИКЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ДЕЛЬТОВИДНУЮ МЫШЦУ ДЛЯ ЕЕ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ОДИН ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ ПЕРЕХОДА МЫШЦЫ В СУХОЖИЛИЕ, А ВТОРОЙ: А На двигательной точке мышцы. Б В области брюшка мышцы. В На грудном отделе паравертебрально со стороны поражения. Г На шейном отделе по средней линии тела.
ПК-1, ПК-2,	277	МАГНИТОТЕРАПИЮ МОЖНО ПРОВОДИТЬ:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9		А Через одежду и повязки. Б Только через одежду. В Только на обнаженные участки тела. Г Только через марлевую повязку.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	278	МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ УВЧ - ТЕРАПИИ НА НЕСКОЛЬКО ПОЛЕЙ (В МИНУТАХ): А 5. Б 30. В 15. Г 10.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	279	ПРИ ФЛЮКТУОРИЗАЦИИ С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ _____ ВИД ТОКА: А Двухтактный волновой. Б Двупольярный симметричный. В Однотактный непрерывный. Г Монопольярный.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	280	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ ОДНОГО ПОЛЯ ПРИ ДМВ-ТЕРАПИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ): А 15-20. Б 8-10. В 20-30. Г 3-5.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	281	ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ НЕБОЛЬШОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ПРИ МЕЖРЕБЕРНОЙ НЕВРАЛГИИ НАЗНАЧАЮТ СИНУСОИДАЛЬНЫЕ МОДУЛИРОВАННЫЕ ТОКИ С ЧАСТОТОЙ МОДУЛЯЦИИ (В ГЕРЦАХ): А 100-250. Б 50-75. В 1-5. Г 10-30.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	282	В ОСНОВЕ МЕТОДА УЛЬТРАТОНОТЕРАПИИ ЛЕЖИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ: А Электромагнитными волнами сантиметрового диапазона. Б Электромагнитными волнами оптического диапазона. В Током высокой частоты. Г Переменным магнитным полем.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	283	ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ В МЕТОДЕ ЭЛЕКТРОСНА ЯВЛЯЕТСЯ ТОК: А Импульсный, прямоугольной формы. Б Экспоненциальный. В Импульсный, полусинусоидальной формы. Г Постоянный, низкого напряжения и малой силы тока.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	284	К ПРИМОРСКИМ КУРОРТАМ ОТНОСЯТ: А Тишково. Б Байрам-Али. В Ессентуки. Г Светлогорск.
ПК-1, ПК-2,	285	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА СПАСТИЧНЫЕ МЫШЦЫ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9		ПАРАЛИЧЕ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ____ РОД РАБОТЫ: А I. Б II. В III. Г IV.
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	286	АППАРАТ ДЛЯ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ «АИТ-01» ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ _____ ТОКА: А Переменного синусоидального. Б Импульсного; треугольной формы. В Импульсного переменного; с динамически изменяющимися частотой и амплитудой. Г Импульсного; полусинусоидальной формы с задним фронтом, затянутым по экспоненте.
		Раздел 3. Специальные вопросы физиотерапии
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	287	Главная цель вторичной физиопрофилактики у пациента с хроническим заболеванием: А предупреждение обострений и функциональных ограничений. Б отмена базисного лечения. В лечение только лабораторных отклонений. Г увеличение числа процедур независимо от результата.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	288	Что необходимо определить перед составлением индивидуальной программы физиопрофилактики: А только возраст. Б только стоимость курса. В только наличие аппарата. Г факторы риска, функциональное состояние и противопоказания.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	289	Как следует изменять нагрузку при закаливании: А ежедневно удваивать независимо от реакции. Б менять случайным образом. В постепенно с учетом переносимости. Г сразу применять максимальную.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	290	Основной способ предупреждения солнечного ожога при климатотерапии: А увеличение времени при покраснении. Б дозирование экспозиции и фотозащита. В нанесение масла перед полуденным солнцем. Г предварительный прогрев кожи.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	291	Какой фактор повышает риск термического повреждения при местном теплолечении: А снижение температурной чувствительности кожи. Б сохраненная чувствительность. В предварительная проверка температуры. Г осмотр кожи перед процедурой.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	292	Что включают в профилактику падений у пожилого пациента: А только аппаратную физиотерапию. Б ограничение любых движений. В исключительно постельный режим. Г оценку равновесия и безопасность среды.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	293	Какая мера помогает предупреждать контрактуры при длительном ограничении движений: А любая тепловая процедура. Б длительная фиксация без переоценки. В индивидуальная программа допустимых движений и позиционирования. Г полное исключение движений во всех суставах.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	294	Что является основой профилактики осложнений у пациента с диабетической нейропатией: А игнорирование незаживающей раны. Б регулярный осмотр стоп и защита кожи от повреждения. В ежедневное интенсивное прогревание стоп. Г ходьба босиком по горячим поверхностям.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	295	Как оценивают успешность профилактической беседы: А пациент объясняет рекомендации и применяет их. Б по длительности монолога врача. В по числу выданных листовок. Г по числу названий аппаратов.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	296	Что необходимо учитывать при профилактике обострений бронхиальной астмы: А отмену ингаляторов на время физиотерапии. Б обязательные масляные ингаляции. В назначение прогревания при любом приступе. Г контроль триггеров и соблюдение назначенной базисной терапии.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	297	Первичная профилактика отличается от вторичной тем, что направлена на: А реабилитацию после операции. Б подбор протеза. В предупреждение возникновения заболевания. Г лечение осложнений установленного заболевания.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	298	Что входит в профилактику неблагоприятной реакции при смене климата: А одновременное начало всех процедур. Б учет акклиматизации и постепенное расширение режима. В максимальная инсоляция в день прибытия. Г отмена питьевого режима.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	299	Какую рекомендацию дают при использовании домашнего физиотерапевтического устройства: А следовать назначению и инструкции, сообщать о нежелательных реакциях. Б самостоятельно повышать мощность ежедневно. В использовать любой режим из рекламы. Г лечить аппаратом любой новый симптом.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	300	Как выбирают профилактические мероприятия при сочетанных заболеваниях: А учитывают только основную жалобу. Б назначают максимальное число воздействий. В используют одинаковый курс для всех. Г учитывают совокупность рисков и согласуют план с лечащим врачом.
ПК-1, ПК-5,	301	Какой показатель отражает результат профилактики у пациента с повторными обострениями:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-6, ПК-8, ПК-9		А количество кабинетов в отделении. Б число подписанных бланков. В динамика частоты обострений и функционального состояния. Г число включений аппарата.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	302	Основой плана диспансерного наблюдения после курса физиотерапии является: А основное заболевание, риски и динамика состояния. Б единый срок повторного курса для всех. В только пожелание пациента. Г только наличие свободного времени.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	303	Что необходимо зафиксировать для последующей оценки результата лечения: А только название аппарата. Б только время посещения. В только номер кабинета. Г исходные симптомы и измеримые функциональные показатели.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	304	Какой показатель целесообразно повторно оценивать при наблюдении пациента с ограничением движений в суставе: А только число посещений. Б только длительность дороги до кабинета. В объем движений тем же методом измерения. Г цвет одежды пациента.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	305	При появлении новой боли в груди на плановом осмотре первоочередно требуется: А увеличить интенсивность воздействия. Б оценить признаки неотложного состояния и изменить маршрут помощи. В продолжить ранее назначенную процедуру. Г перенести оценку до окончания курса.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	306	Как обеспечить преемственность при завершении физиотерапии: А передать лечащему врачу результаты и рекомендации по наблюдению. Б сообщить только число процедур. В закрыть карту без заключения. Г оставить дальнейший план неопределенным.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	307	Решение о повторном курсе физиотерапии принимают на основании: А истечения одинакового срока у всех пациентов. Б сохраненного старого талона. В возможности увеличить нагрузку отделения. Г повторной клинической оценки показаний и противопоказаний.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	308	Что следует оценить у пациента с артериальной гипертензией при контрольном осмотре: А только температуру ванны. Б только желание повторить процедуру. В динамику давления, симптомы и переносимость лечения. Г только наличие направления.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8,	309	Как документируют нежелательное явление, выявленное при наблюдении: А заменяют запись общей фразой без симптомов.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-9		Б описывают проявления, время, принятые меры и дальнейший план. В не фиксируют после исчезновения. Г записывают только факт пропуска.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	310	Какой подход повышает сопоставимость последовательных осмотров: А использование одинаковых валидных шкал и условий измерения. Б смена шкалы при каждом посещении. В оценка только по памяти. Г сравнение с другим пациентом.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	311	При плановом наблюдении пациента с хронической раной важно оценить: А только цвет повязки. Б только длительность предыдущего курса. В только модель аппарата. Г размеры раны, признаки инфекции и состояние кровоснабжения.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	312	Что выясняют при отсутствии улучшения после назначенного курса: А только возможность удвоить дозу. Б только свободные даты следующего курса. В правильность диагноза, выполнение плана и причины отсутствия эффекта. Г только наличие дополнительных аппаратов.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	313	Как поступить при выявлении противопоказания на повторном осмотре: А заменить обследование опросом о желании лечиться. Б пересмотреть или отменить соответствующее воздействие. В сохранить назначение до конца курса. Г скрыть противопоказание от персонала.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	314	Что оценивают у пожилого пациента при динамическом наблюдении: А функциональную самостоятельность, падения и переносимость нагрузки. Б только календарный возраст. В только число процедур. Г только наличие пенсионного удостоверения.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	315	Что включают в план наблюдения после санаторно-курортного лечения: А обязательную отмену всех препаратов. Б отказ от обследования при новых жалобах. В повторение всех процедур без осмотра. Г оценку достигнутого результата и продолжение необходимой терапии.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	316	Когда назначают внеплановый осмотр во время курса физиотерапии: А только через год. Б исключительно при утрате направления. В при ухудшении состояния или новой нежелательной реакции. Г только после последней процедуры.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	317	К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕТОДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УВЧ ОТНОСЯТ: А Кровотечения. Б Травматические повреждения мягких тканей.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В Острые воспалительные заболевания кожи. Г Хронический сальпингоофорит в стадии инфильтративно-спастических изменений.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	318	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОНАРТРОЗА 2 СТЕПЕНИ БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ НАЗНАЧЕНИЕ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО: А После компенсации углеводного обмена в виде местных аппликаций. Б При достижении состояния субкомпенсации только на коленный сустав. В При любом состоянии компенсации - только в виде ножных грязевых ванн. Г До компенсации углеводного обмена.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	319	СМВ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Бронхиальной астме. Б Хроническом ларингите. В Ишемической болезни сердца стадии. Г Системных заболеваниях крови.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	320	БОЛЬШИЕ УЧАСТКИ ТЕЛА ПАЦИЕНТА МОЖНО ОБРАБОТАТЬ ДМВ-ВОЛНАМИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ: А Общей. Б Дистанционной. В Полостной. Г Контактной.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	321	ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ ОРГАНИЗМА К СОСТОЯНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ: А Групповой галотерапии. Б Ингаляций с бронхолитиками. В Нормобарической гипокситерапии. Г Надсосудистой лазеротерапии.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	322	ПАЦИЕНТУ С ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОЙ КОНТРАКТУРОЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЮ МЫШЦ СИНУСОИДАЛЬНЫМИ МОДУЛИРОВАННЫМИ ТОКАМИ С ГЛУБИНОЙ МОДУЛЯЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ): А 25. Б 100. В 15. Г 50.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	323	НАЗНАЧЕНИЕ СЕРОВОДОРОДНЫХ ВАНН ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ: А Экземе. Б Заболеваниях почек. В Псориазе. Г Ревматоидном полиартрите.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	324	СЕРОВОДОРОДНЫЕ ВАННЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ: А Заболеваниях печени. Б Миоме матки. В Заболеваниях почек. Г Хроническом аднексите.
УК-1, ПК-5,	325	УДАЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА ВСЕХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ НЕОБХОДИМО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-6, ПК-8, ПК-9		А Электростимуляции. Б Франклинизации. В УВЧ-терапии. Г Грязелечении.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	326	БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Ревматоидном артрите в неактивной фазе, минимальной и средней активности. Б Беременности. В Хроническом колите и энтероколите вне обострения. Г Хроническом сальпингите и офорите вне обострения.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	327	ПАНТОВЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Сальпингоофорите. Б Беременности. В Хроническом простатите. Г Климактерическом синдроме.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	328	НАЗНАЧЕНИЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ: А Гипертонической болезни стадии. Б Наклонности к кровотечениям. В Вскрывшемся карбункуле. Г Хронической пневмонии.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	329	ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ ДМВ-ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО: А Сбрить волосы с зоны воздействия. Б Смазать спиртом зону воздействия. В Посыпать тальком зону воздействия. Г Снять все металлические предметы с зоны воздействия.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	330	ПАЦИЕНТУ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ СЕРОНЕГАТИВНОЙ ФОРМЫ В СТАДИИ МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: А Индуктотермии на область надпочечников. Б Общих скипидарных ванн. В Гальванического воротника. Г Лазерной терапии на область тимуса.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	331	ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ПРИ ДМВ-ТЕРАПИИ ОБЛАСТИ ЖЕЛУДКА: А Сидя. Б Лежа на спине. В Лежа на боку. Г Стоя.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	332	ОПТИМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ВАНН У ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАДУСАХ): А 40. Б 35. В 39. Г 37.
УК-1, ПК-5,	333	МАКСИМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СТРУИ ВОДЫ, ПОДАВАЕМОЙ НА БОЛЬНОГО, ПРИ ПОДВОДНОМ ДУШЕ-МАССАЖЕ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-6, ПК-8, ПК-9		(В АТМОСФЕРАХ): А 3. Б 5. В 4. Г 2.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	334	НЕВОЗМОЖНО ПРИМЕНИТЬ В БОЛЬНИЧНОЙ ПАЛАТЕ У ПОСТЕЛИ ПАЦИЕНТА АППАРАТ ДЛЯ ДМВ-ТЕРАПИИ: А Волна-2. Б Ранет. В Пума. Г Солнышко.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	335	«СУХИЕ» УГЛЕКИСЛЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ: А Недостаточностью кровообращения III стадии. Б Хронической венозной недостаточностью. В Стабильной стенокардией II функционального класса. Г Нечастой экстрасистолией.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	336	КОНТРАСТНЫЕ ВАННЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ: А Простатите в подострой стадии. Б Дорсопатии позвоночника в стадии обострения. В Хроническом аднексите. Г Экзогенно-конституциональном ожирении 1-3 степени.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	337	СЕРОВОДОРОДНЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Заболеваниях печени (цирроз, гепатиты). Б Заболеваниях кожи. В Гинекологических заболеваниях. Г Облитерирующем атеросклерозе.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	338	НАЗНАЧЕНИЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ: А Артрозе суставов. Б Хроническом гайморите. В Хроническом бронхите. Г Системных заболеваниях крови.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	339	В АППАРАТЕ ВОЛНА-2 УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ИЗЛУЧАТЕЛЬ НАД ТЕЛОМ ПАЦИЕНТА С ПОМОЩЬЮ: А Мешочка с песком. Б Штатива. В Коаксиального кабеля. Г Эластического бинта.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	340	ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ПОКАЗАН ПРИ: А Язвенной болезни желудка в стадии обострения. Б Нарушении мозгового кровообращения в остром периоде. В Гемартрозе плечевого сустава. Г Болезни Бехтерева средней активности.
УК-1, ПК-5,	341	БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА С СОПУТСТВУЮЩИМ АРТРИТОМ ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ ГРЯЗЕВЫЕ АППЛИКАЦИИ

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-6, ПК-8, ПК-9		НАЗНАЧАЮТ В ВИДЕ: А Местных грязевых ванн на стопы и голеностопные суставы. Б «брюк». В «полубрюк». Г Общих грязевых аппликаций.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	342	ПАНТОВЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Ишемической болезни сердца не выше 1 функционального класса, без нарушения ритма. Б Гипертонической болезни 1 степени. В Сложных нарушениях ритма сердца (тригеминия, бигеминия). Г Радикулоневритах в стадии неполной ремиссии.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	343	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ХИЛ-ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТ ОЩУЩАЕТ: А Жжение. Б Боль. В Холод. Г Приятное тепло.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	344	ПОДВОДНЫЙ ДУШ-МАССАЖ ПОКАЗАН ПРИ: А Ишемической болезни сердца со стенокардией покоя, сердечной недостаточностью выше 1 функционального класса. Б Гипертонической болезни 1-2 степени. В Гипертонической болезни кризового течения, с выраженной гиперсимпатикотонией. Г Мерцательной аритмии.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	345	ПРИ ФЛЮКТУОРИЗАЦИИ НА ОБЛАСТЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРИ НЕВРАЛГИИ ПРИМЕНЯЮТ _____ ВИД ТОКА: А Монополярный. Б Двуполярный симметричный. В Однотактный непрерывный. Г Двутапный волновой.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	346	ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ В ПОВЕРХНОСТНЫХ ТКАНЯХ ЗАЗОР МЕЖДУ ТЕЛОМ БОЛЬНОГО И КОНДЕНСАТОРНОЙ ПЛАСТИНОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ): А 2. Б 4. В 5. Г 1.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	347	ПИТЬЕВЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Ожирении. Б Мочекаменной болезни. В Подагре. Г Неспецифическом язвенном колите.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	348	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДМВ-ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ГЛУБИНА ПРОНИКНОВЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ): А 14-15. Б 7-9. В 1-2.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Г 4-5.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	349	КВЧ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Экземе. Б Метеочувствительности. В Выраженной гипотонии. Г Синдроме хронической усталости.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	350	РАССТОЯНИЕ ОТ ИЗЛУЧАТЕЛЯ ДО ТЕЛА ПАЦИЕНТА ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ДМВ- ВОЗДЕЙСТВИИ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ): А 3-4. Б 5-6. В 8-10. Г 2-3.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	351	СЕРОВОДОРОДНЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Ревматоидном артрите. Б Холецистите. В Псориазе. Г Атеросклерозе периферических артерий.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	352	ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ РЕФЛЮКС- ЭЗОФАГИТЕ, ВОЗНИКШЕМ НА ПОЧВЕ: А Злокачественной или доброкачественной опухоли. Б Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. В Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Г После операции на желудке или желчных путях.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	353	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ КУОРТОХ С ПИТЬЕВЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ: А Не инфицированная язва кожи без вовлечения в процесс кости и сухожилий. Б Язвенная болезнь желудка в фазе ремиссии, осложненная кровотечениями, имевшими место 5 лет назад. В Непролиферативная ретинопатия с наличием патологических изменений в виде микроаневризм, кровоизлияний. Г Макроангиопатия с окклюзией артерий нижних конечностей.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	354	ПАНТОВЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей в стадии компенсации. Б Вегетативных полиневропатиях. В Артериальной гипотонии. Г Растущей миоме матки.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	355	ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ: А Вихревых ножных ванн. Б Душа Шарко. В Общих йодо-бромных ванн. Г Общих хлоридных натриевых ванн.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	356	КВЧ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Гипертонической болезни I степени. Б Неврозах.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В Псориазе. Г Судорожных состояниях.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	357	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ: А Низкоинтенсивное лазерное излучение на подколенные ямки. Б Амплипульстерапию транскеребрально. В Электромагнитное поле СМВ на область надпочечников. Г Диадинамотерапию транскеребрально.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	358	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ВЫБОРА МЕТОДА САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ВЫБОР МЕТОДИКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ: А Метеочувствительности. Б Секреторных нарушений. В Типа конституции. Г Выраженности астено-невротического синдрома.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	359	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУР ДМВ-ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ЧАСТОТА ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ КОЛЕБАНИЙ В АППАРАТАХ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕГАГЕРЦАХ): А 460. Б 2375. В 880. Г 3000.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	360	В НЕАКТИВНОЙ ФАЗЕ РЕВМАТИЗМА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: А Ванны по Гауффе. Б Дождевого, игольчатого или циркулярного душа. В Контрастных ванн. Г Обтираний укутываний.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	361	СМВ-ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ _____ ПРОЦЕДУРЫ: А Контактной. Б Полостной. В Дистанционной. Г Общей.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	362	ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ НА КОНЕЧНОСТЯХ НА КОЖУ ПАЦИЕНТА ЖЕЛАТЕЛЬНО НАНЕСТИ: А Растительное масло. Б Тальк. В Электропроводный гель. Г Лечебную мазь.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	363	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПОЛЕМ УВЧ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ОТИТОМ КОНДЕНСАТОРНЫЕ ПЛАСТИНКИ РАСПОЛАГАЮТ С ВОЗДУШНЫМ ЗАЗОРОМ (В САНТИМЕТРАХ): А 1-1,5. Б 4-5. В 3-4. Г 2-2,5.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	364	ПАЦИЕНТА С ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ НА КУРОРТ: А Самоцвет. Б Кисегач. В Ессентуки. Г Геленджик.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	365	БОЛЬНЫЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ МОГУТ БЫТЬ НАПРАВЛЕНЫ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧЕРЕЗ СРОК ОТ (В МЕСЯЦАХ): А 1. Б 6. В 3. Г 2.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	366	ПАНТОВЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Хронической венозной недостаточности в стадии компенсации. Б Хроническом гастрите с секреторной недостаточностью. В Состоянии после удаления рака кишечника. Г Язвенной болезни 12-перстной кишки в стадии ремиссии.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	367	ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ: А Вибрационной полинейропатии. Б Дорсопатии шейного отдела позвоночника. В Дыхательной недостаточности 2-3 степени. Г Остаточных явлениях энцефалита.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	368	ПРИ ДОРСОПАТИИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, МИОМЕ МАТКИ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ _____ ВАНН: А Радоновых. Б Сероводородных. В Скипидарных. Г Йодобромных.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	369	НАФТАЛАНОТЕРАПИЯ (ВАННЫ, АППЛИКАЦИИ) ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Ревматоидном артрите 2 степени. Б Гонартрозе 1-2 степени. В Псориатическом артрите 1-2 степени. Г Воспалительных заболеваниях суставов с высокой степенью активности.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	370	ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ПРОЦЕДУРЫ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН: А Отдохнуть в течение получаса. Б Немного поесть. В Сделать физические упражнения. Г Выпить стакан воды.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	371	БОЛЬНЫМ С ДИФФУЗНЫМ ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ И ГИПОТИРЕОЗОМ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РЕКОМЕНДОВАНЫ ПРИМОРСКИЕ КУРОРТЫ НА ПОБЕРЕЖЬЕ: А Красного моря. Б Северо-восточном, Черного моря.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В Балтийского моря. Г Южного берега Крыма.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	372	ПРИ УМЕРЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА L3-L5 БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ НА ОБЛАСТЬ ПОЯСНИЦЫ ТОКИ: А Бернара. Б Надтональной частоты. В Ледюка. Г Дарсонваля.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	373	ОБЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Дорсопатии шейного отдела позвоночника. Б Гипертонической болезни 3 степени с частыми кризами. В Хроническом простатите. Г Гипертонической болезни 1 степени.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	374	БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ НА ОБЛАСТЬ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ БЕЗ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ: А Ультразвук. Б Амплипульстерапию. В Пелоидотерапию. Г Лазеротерапию.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	375	ПОСЛЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ: А Неактивной фазе. Б Увеличении печени на 5 и более сантиметров. В Умеренном болевом синдроме. Г Астеническом состоянии.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	376	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ИМПУЛЬСНОЙ УВЧ - ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТ ОЩУЩАЕТ: А Слабое тепло. Б Среднее тепло. В Strong тепло. Г Отсутствие тепловых ощущений.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	377	САУНА ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Мерцательной аритмии. Б Ожирении 3 степени. В Дорсопатии пояснично-крестцового отдела позвоночника вне обострения. Г Гипертонии 1 степени.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	378	ЗАЗОР МЕЖДУ ИЗЛУЧАТЕЛЕМ И ТЕЛОМ ПАЦИЕНТА ПРИ ДМВ-ТЕРАПИИ ОБЛАСТИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ): А 0-2. Б 10-15. В 8-10. Г 3-4.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,	379	ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ПРИ ДМВ-ПРОЦЕДУРЕ НА ГРУДНОЙ ИЛИ ПОЯСНИЧНЫЙ ОТДЕЛЫ ПОЗВОНОЧНИКА: А Сидя.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
ПК-9		Б Лежа на боку. В Стоя. Г Лежа на животе.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	380	КВЧ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Метеочувствительности. Б Беременности. В Неврозах. Г Нарушении сна.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	381	НАФТАЛАНОТЕРАПИЯ (ВАННЫ, АППЛИКАЦИИ) ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Анкилозирующем спондилоартрите. Б Ревматоидном артрите 1-2 степени активности. В Туберкулезных поражениях суставов и позвоночника. Г Псориатическом артрите 1 -2 степени.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	382	РАСЧЕТНАЯ ПЛОЩАДЬ ВОДЫ В ЛЕЧЕБНОМ БАССЕЙНЕ НА ОДНОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕТРАХ КВАДРАТНЫХ): А 6. Б 5. В 8. Г 7.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	383	ПАЦИЕНТУ С ВИБРАЦИОННЫМ ПОЛИНЕВРИТОМ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ: А Ультразвуковой терапии. Б Электросна. В Магнитотерапии. Г Йодобромных ванн.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	384	КИШЕЧНЫЕ ПРОМЫВАНИЯ-ОРОШЕНИЯ ПОКАЗАНЫ ПРИ: А Гипомоторной дискинезии кишечника. Б Гипермоторной дискинезии кишечника. В Спастических колитах. Г Язвенных колитах.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	385	СЕРОВОДОРОДНЫЕ ВАННЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ: А Остеоартрозе. Б Циррозе печени. В Тиреотоксикозе. Г Ишемической болезни сердца, стенокардии 3 функционального класса.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	386	КВЧ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Язве желудка. Б Острых желудочно-кишечных кровотечениях. В Послеоперационных состояниях. Г Язве двенадцатиперстной кишки.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	387	ПАНТОВЫЕ ВАННЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ: А Гипертонической болезни 1-2 степени. Б Миоме матки.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В Узловой мастопатии. Г Хронической почечной недостаточности.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	388	КИШЕЧНОЕ ПРОМЫВАНИЕ-ОРОШЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ: А Паховой грыже. Б Хроническом запоре. В Ожирении 2-3 степени. Г Хроническом алиментарном колите.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	389	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПОЛЕМ УВЧ У БОЛЬНЫХ НЕВРИТОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВЫХОДНАЯ МОЩНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ВАТТАХ): А 20-40. Б 40-50. В 50-60. Г 60-100.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	390	СМВ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Хроническом гайморите. Б Гнойных процессах без оттока гноя. В Хроническом простатите. Г Хроническом гастрите.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	391	ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА: А Кальция. Б Тетрациклина. В Йода. Г Контрикала.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	392	БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИ: А Стойкой ремиссии. Б Частых обострениях. В Затухающем обострении. Г Сопутствующем гастродуодените.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	393	ПРИ СРЕДНЕЙ ДОЗЕ ФЛЮКТУОРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТ ИСПЫТЫВАЕТ СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ: А Напряженной видимой асинхронной вибрации поверхностных и глубоких мышц в межэлектродном пространстве. Б Слабой вибрации поверхностных мышц. В Покалывания, пощипывания, слабого жжения. Г Асимметричного сокращения мышц.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	394	НАЗНАЧЕНИЕ ХЛОРИДНЫХ НАТРИЕВЫХ ВАНН ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ: А Болезни Рейно. Б Дорсопатии позвоночника. В Хронической почечной недостаточности 2 степени. Г Псориазе.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	395	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ДМВ-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ОЩУЩЕНИЕ: А «горчичника» на коже. Б Жжения под излучателями.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В Приятного слабого или среднего тепла под излучателями. Г Пробегаия волны электрического импульса.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	396	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: А Полипов желудка. Б Гастрита со сниженной секрецией. В Синдрома раздраженного кишечника. Г Рефлюкс-эзофагита.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	397	ПРИ СМВ-ВОЗДЕЙСТВИИ НА РАЗЛИЧНЫЕ ОТДЕЛЫ ПОЗВОНОЧНИКА ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА: А Сидя. Б Лежа на боку. В Лежа на спине. Г Лежа на животе.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	398	СМВ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Хроническом простатите. Б Тяжелых нарушениях ритма сердца. В Хроническом бронхите. Г Хроническом аднексите.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	399	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПАЦИЕНТА ЧУВСТВА ЖЖЕНИЯ ПОД ИЗЛУЧАТЕЛЕМ НЕОБХОДИМО: А Выключить мощность до нуля, подождать несколько минут и продолжить на той же мощности. Б Отменить процедуру. В Продолжить процедуру. Г Выключить мощность до нуля, подождать несколько минут и продолжить на меньшей мощности.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	400	ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ИНТАЛА ПО ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ПОКАЗАН ПРИ: А Бронхиальной астме. Б Реабилитации после торакальных операций. В Вялотекущей пневмонии. Г Хроническом бронхите.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	401	УГЛЕКИСЛЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Сахарном диабете 2 типа в стадии субкомпенсации. Б Хроническом бронхите с легочно-сердечной недостаточностью 1 степени. В Ишемической болезни сердца II функционального класса без нарушения сердечного ритма. Г Гипертонической болезни 2 степени со склонностью к кризам.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	402	ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: А Эпилепсия. Б Рефлюкс-эзофагит. В Врожденный порок сердца. Г Хронический цистит.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	403	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ДМВ-ТЕРАПИИ НА ОБЛАСТЬ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ: А Лежа на спине. Б Лежа на боку. В Стоя.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Г Сидя.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	404	У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТОКОМ НАДТОНАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ: А Конденсаторных пластин. Б Вакуумного электрода. В Излучателей. Г Индукторов.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	405	К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УВЧ ОТНОСЯТ: А Острый бронхит. Б Имплантированный электрокардиостимулятор. В Колиты. Г Ангины.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	406	ОБЩЕЕ ВЛАЖНОЕ УКУТЫВАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ: А Ожирении. Б Неврастении. В Заболевании миокарда. Г Подагре.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	407	ОБЩИЕ ВАННЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ: А Поликистозе почки. Б Склеродермии ограниченной легкой степени. В Атеросклеротической окклюзии терминального отдела аорты. Г Мерцательной аритмии.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	408	ПРИ ПОДОСТРОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧАТЬ НА ОБЛАСТЬ ПОЯСНИЦЫ: А Ультразвук. Б Диадинамические токи. В Локальную воздушную криотерапию. Г Электрофорез новокаина.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	409	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫМ ИМПУЛЬСНЫМ МАГНИТНЫМ ПОЛЕМ У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКАЮТ: А Безболезненные мышечные сокращения. Б Ритмические подергивания. В Болевые ощущения. Г Тепловые ощущения.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	410	ПРИ РЕЗКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ПРИ ЛЮМБАЛГИИ НАЗНАЧАЮТ СИНУСОИДАЛЬНЫЕ МОДУЛИРОВАННЫЕ ТОКИ С ЧАСТОТОЙ МОДУЛЯЦИИ (В ГЕРЦАХ): А 10-30. Б 100-150. В 50-70. Г 1-5.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	411	ХЛОРИДНЫЕ НАТРИЕВЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Хроническом пиелонефрите. Б Функциональной кисте яичников.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В Растущей кисте яичника. Г Хроническом воспалении придатков.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	412	ОБЩИЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Гонартрозе 1-2 степени. Б Обострении хронических заболеваний. В Подагре. Г Контрактурах суставов.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	413	НАЗНАЧЕНИЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НА ОБЛАСТЬ: А Пораженной доли легкого при хронической пневмонии. Б Внутренних женских половых органов. В Наружных мужских половых органов. Г Уха при негнойном отите.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	414	ОБЩИЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Синдроме раздраженного кишечника. Б Хроническом гастрите. В Рецидивирующем тромбофлебите. Г Язвенной болезни 12-перстной кишки в стадии ремиссии.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	415	СМВ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: А Ревматоидном артрите. Б Онкологических заболеваниях. В Хроническом фарингите. Г Бронхиальной астме.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	416	ОСНОВНЫМИ БИОФИЗИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ, ПРОИСХОДЯЩИМИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ДМВ-ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХО-ЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ: А Гидродинамические. Б Механические. В Осцилляторные. Г Фотоэлектрические.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	417	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПОЛЕМ УВЧ У БОЛЬНЫХ НЕВРИТОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОЩУЩЕНИЕ ТЕПЛА: А Сильное. Б Среднее. В Слабое. Г Отсутствует.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	418	ОБЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ВАННЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ: А Хроническом офорите. Б Дорсопатии пояснично-крестцового отдела позвоночника. В Климактерическом периоде. Г Мерцательной аритмии с недостаточностью кровообращения выше 1 степени.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	419	СПЕЛЕОТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПАЦИЕНТА: А Морским воздухом. Б Микроклиматом соляных пещер.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В Воздухом со сниженным содержанием кислорода. Г Аэрозолями лекарственных веществ.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	420	ОБЩИЕ ВАННЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ: А Гипертонической болезни 3 степени, недостаточности кровообращения выше 2 степени. Б Хроническом пиелонефрите. В Рецидивирующем тромбозе. Г Узловой мастопатии.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	421	ЛЕЧЕНИЕ НА ГРЯЗЕВЫХ КУРОРТАХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ: А Системной красной волчанке. Б Остеоартрозе. В Очаговой склеродермии. Г Нейродермите.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	422	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ИНДУКТОТЕРМИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО РАСПОЛАГАТЬ ИНДУКТОР НА ОБЛАСТЬ: А Проекция сердца. Б Позвоночника. В Проекция кишечника. Г Проекция надпочечников.
		Раздел 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	423	Пациент не реагирует на обращение и не дышит нормально. Первоочередная тактика: А вызвать помощь и начать базовую реанимацию. Б начать физиопроцедуру. В дать воду. Г ожидать планового осмотра.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	424	При автоматической наружной дефибриляции во время анализа ритма необходимо: А продолжать транспортировку. Б подавать пациенту воду. В снимать электроды. Г не касаться пациента.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	425	При внезапной боли в груди во время процедуры сначала следует: А закончить сеанс по времени. Б отправить пациента одного домой. В прекратить воздействие и оценить состояние с вызовом помощи. Г увеличить мощность.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	426	При анафилаксии во время процедуры требуется: А наблюдение без прекращения воздействия. Б немедленная экстренная помощь по алгоритму анафилаксии. В только плановый осмотр. Г только физиотерапия.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	427	При электротравме прежде чем прикасаться к пострадавшему необходимо: А безопасно прекратить действие электрического тока. Б взяться за оголенный провод.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		В облить аппарат водой. Г тянуть пациента без оценки безопасности.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	428	При судорожном приступе следует: А насильно разжимать зубы. Б вкладывать твердый предмет в рот. В давать воду во время судорог. Г обеспечить защиту от травмы и оценивать дыхание.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	429	При обмороке во время процедуры необходимо: А оставить пациента одного. Б сразу поднять его на ноги. В прекратить процедуру, оценить жизненные функции и оказать помощь. Г продолжить сеанс.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	430	Пациент без сознания не должен получать: А наблюдение за жизненными функциями. Б жидкости и препараты через рот. В оценку дыхания. Г вызов помощи.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	431	При подозрении на инсульт требуется: А срочный вызов помощи и фиксация времени появления симптомов. Б продолжение массажа. В плановая запись через месяц. Г ожидание окончания курса.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	432	При нарастающей одышке во время ингаляции следует: А увеличить длительность. Б предложить уйти без осмотра. В повторить ту же процедуру немедленно. Г прекратить воздействие и оценить дыхание, организовав помощь.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	433	При локальном жжении под электродом необходимо: А усилить фиксацию. Б дождаться конца процедуры. В немедленно прекратить воздействие и осмотреть кожу. Г увеличить силу тока.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	434	При экстренной передаче пациента бригаде сообщают: А только модель аппарата. Б симптомы, время начала и выполненные мероприятия. В только номер кабинета. Г только стоимость процедуры.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	435	Распределение ролей при оказании экстренной помощи нужно для: А согласованных действий и уменьшения задержек. Б замены оценки состояния. В отказа от вызова помощи.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Г исключения документирования.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	436	При полном нарушении проходимости дыхательных путей требуется: А давать воду. Б продолжать ингаляцию. В ожидать самостоятельного улучшения. Г немедленное выполнение соответствующего алгоритма помощи.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	437	После купирования экстренного состояния дальнейшую физиотерапию: А обязательно удваивают. Б проводят без записи о событии. В пересматривают после клинической оценки. Г автоматически продолжают с прежней дозой.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
		Этап 2. Оценка практических навыков и умений	
		Задания практического типа	
		Раздел 1. Базовая СЛР и поддержание проходимости дыхательных путей	
ПК-7, ПК-12	1	Задание практического типа. Сценарий 1: Инородное тело и остановка кровообращения; АНД рекомендует разряд. Оценить безопасность; оказать помощь при инородном теле, выполнить СЛР и применить АНД по голосовым командам.	Ключ сценария: Отработать алгоритм сценария по паспорту станции. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи. 2. Спросил пострадавшего: «Вы подавились?». 3. Наклонил пострадавшего вперед. 4. Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего. 5. Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара. 6. Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади. 7. Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания. 8. Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи. 9. Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?». 10. Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды. 11. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути. 12. Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего. 13. Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд. 14. ☐ факт вызова бригады.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			15. ☐ место (адрес) происшествия. 16. ☐ количество пострадавших. 17. ☐ пол. 18. ☐ примерный возраст. 19. ☐ состояние пострадавшего. 20. ☐ объём оказываемой помощи. 21. Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему. 22. Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего. 23. Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок. 24. Совершал 30 надавливаний подряд. 25. Держал руки перпендикулярно плоскости грудины. 26. Не сгибал руки в локтях. 27. Отсчитывал надавливания вслух. 28. Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку. 29. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего. 30. Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки. 31. Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох. 32. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего. 33. Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего. 34. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего. 35. Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего. 36. Включил АНД. 37. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего. 38. Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма. 39. Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД. 40. Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда. 41. По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку. 42. Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД. 43. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%). 44. Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%). 45. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%). 46. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%). 47. Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%).
ПК-7, ПК-12	2	Задание практического типа. Сценарий 2: Инородное тело и остановка кровообращения; АНД не рекомендует разряд. Оценить безопасность; оказать помощь при инородном теле, выполнить СЛР и применить АНД по голосовым командам.	Ключ сценария: Отработать алгоритм сценария по паспорту станции. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи. 2. Спросил пострадавшего: «Вы подавились?». 3. Наклонил пострадавшего вперед. 4. Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего. 5. Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			6. Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади. 7. Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания. 8. Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи. 9. Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?». 10. Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды. 11. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути. 12. Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего. 13. Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд. 14. ☐ факт вызова бригады. 15. ☐ место (адрес) происшествия. 16. ☐ количество пострадавших. 17. ☐ пол. 18. ☐ примерный возраст. 19. ☐ состояние пострадавшего. 20. ☐ объём оказываемой помощи. 21. Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему. 22. Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего. 23. Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок. 24. Совершал 30 надавливаний подряд. 25. Держал руки перпендикулярно плоскости грудины. 26. Не сгибал руки в локтях. 27. Отсчитывал надавливания вслух. 28. Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку. 29. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего. 30. Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки. 31. Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох. 32. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего. 33. Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего. 34. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего. 35. Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего. 36. Включил АНД. 37. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего. 38. Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма. 41. По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку. 42. Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД. 43. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%). 44. Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%). 45. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%). 46. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%).

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
ПК-7, ПК-12	3	Задание практического типа. Сценарий 3: Остановка кровообращения с восстановлением дыхания; АНД рекомендует разряд. Оценить безопасность; оказать помощь при инородном теле, выполнить СЛР и применить АНД по голосовым командам.	47. Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%). Ключ сценария: Отработать алгоритм сценария по паспорту станции. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи. 8. Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи. 9. Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?». 10. Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды. 11. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути. 12. Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего. 13. Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд. 14. ☐ факт вызова бригады. 15. ☐ место (адрес) происшествия. 16. ☐ количество пострадавших. 17. ☐ пол. 18. ☐ примерный возраст. 19. ☐ состояние пострадавшего. 20. ☐ объём оказываемой помощи. 21. Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему. 22. Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего. 23. Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок. 24. Совершал 30 надавливаний подряд. 25. Держал руки перпендикулярно плоскости грудины. 26. Не сгибал руки в локтях. 27. Отсчитывал надавливания вслух. 28. Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку. 29. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего. 30. Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки. 31. Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох. 32. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего. 33. Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего. 34. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего. 35. Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего. 36. Включил АНД. 37. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего. 38. Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма. 39. Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД. 40. Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда. 41. По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку. 42. Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			43. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%). 44. Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%). 45. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%). 46. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%). 47. Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%). 48. Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи. 49. Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?». 50. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего. 51. Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки. 52. Запрокинул голову, открывая дыхательные пути. 53. Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего. 54. Оценил наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд. 55. Расположил ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу. 56. Дальнюю руку пострадавшего приложил тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего. 57. Согнул дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене поставил её с опорой на стопу. 58. Повернул пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги. 59. Подтянул ногу, лежащую сверху, ближе к животу. 60. Слегка запрокинул голову пострадавшего для открытия дыхательных путей. 61. Проверил признаки дыхания у пострадавшего.
ПК-7, ПК-12	4	Задание практического типа. Сценарий 4: Остановка кровообращения с восстановлением дыхания; АНД не рекомендует разряд. Оценить безопасность; оказать помощь при инородном теле, выполнить СЛР и применить АНД по голосовым командам.	Ключ сценария: Отработать алгоритм сценария по паспорту станции. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи. 8. Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи. 9. Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?». 10. Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды. 11. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути. 12. Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего. 13. Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд. 14. ☐ факт вызова бригады. 15. ☐ место (адрес) происшествия. 16. ☐ количество пострадавших. 17. ☐ пол. 18. ☐ примерный возраст. 19. ☐ состояние пострадавшего. 20. ☐ объем оказываемой помощи. 21. Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему. 22. Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего. 23. Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок. 24. Совершал 30 надавливаний подряд.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			25. Держал руки перпендикулярно плоскости грудины. 26. Не сгибал руки в локтях. 27. Отсчитывал надавливания вслух. 28. Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку. 29. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего. 30. Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки. 31. Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох. 32. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего. 33. Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего. 34. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего. 35. Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего. 36. Включил АНД. 37. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего. 38. Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма. 41. По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку. 42. Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД. 43. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%). 44. Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%). 45. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%). 46. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%). 47. Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%). 48. Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи. 49. Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?». 50. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего. 51. Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки. 52. Запрокинул голову, открывая дыхательные пути. 53. Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего. 54. Оценил наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд. 55. Расположил ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу. 56. Дальнюю руку пострадавшего приложил тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего. 57. Согнул дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене поставил её с опорой на стопу. 58. Повернул пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги. 59. Подтянул ногу, лежащую сверху, ближе к животу. 60. Слегка запрокинул голову пострадавшего для открытия дыхательных путей. 61. Проверил признаки дыхания у пострадавшего.
		Раздел 2. Экстренная медицинская помощь	
ПК-5, ПК-7, ПК-12	5	Задание практического типа. Сценарий 1: Острый коронарный синдром: кардиогенный шок.	Ключ сценария: Распознать ОКС с кардиогенным шоком; по паспорту станции: ацетилсалициловая кислота 150-300 мг внутрь, тикагрелор 180 мг либо клопидогрел 600 мг, гепарин 70-100 Ед/кг внутривенно (до 5000 Ед, после согласования с центром ЧКВ), морфин 2-4 мг внутривенно дробно; срочная маршрутизация.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
		Провести последовательную оценку ABCDE, распознать состояние, начать экстренную помощь, вызвать профильную команду и действовать при остановке кровообращения.	Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Оценил сознание. 2. Надел перчатки и предложил их надеть помощнику. 3. Оценил проходимость дыхательных путей. 4. Провел пульсоксиметрию. 5. Обеспечил кислородотерапию по показаниям. 7. Провел подсчет ЧДД. 8. Провел сравнительную перкуссию легких. 9. Провел сравнительную аускультацию легких. 10. Провел обследование трахеи и вен шеи. 11. Провел пальпацию пульса на лучевых и сонных артериях. 12. Измерил артериальное давление. 13. Провел аускультацию сердца. 14. Правильно оценил симптом капиллярного пятна и цвет кожных покровов. 15. Верно обеспечил регистрацию 12-канального ЭКГ. 16. Правильно интерпретировал ЭКГ. 17. Убедился в наличии венозного доступа и обеспечил забор анализов. 18. Оценил фотореакцию зрачков. 19. Оценил тонус мышц верхних и нижних конечностей. 20. Оценил уровень глюкозы крови с использованием глюкометра и правильно интерпретировал результат. 21. Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, ректальное исследование по показаниям). 22. Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП/бригады ОРИТ. 23. Использовал надлежащие препараты. 24. Использовал надлежащие дозировки препаратов. 25. Использовал надлежащие способы введения препаратов. 28. Использовал дополнительные препараты. 32. Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра. 33. Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра. 34. Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде). 35. Незамедлительно подтвердил остановку кровообращения, проверив наличие сознания и дыхания (в течение не менее 10 секунд). 36. Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки (КГК). 37. Начал компрессии в течение 20 секунд после предоставления вводной информации о том, что экскурсии грудной клетки прекратились. 38. Незамедлительно включил АНД. 39. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пациента, не прерывая при этом КГК. 40. Не прикасался к пациенту во время оценки ритма АНД. 41. Нажал на кнопку «Разряд» после команды АНД. 42. Не прикасался к пациенту в момент нанесения разряда. 43. По команде АНД приступил к КГК или дал команду помощнику. 44. Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			45. Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку. 46. Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2 или дал команду помощнику. 47. Прекратил сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД. 48. Не прикасался к пациенту во время повторной оценки ритма АНД. 49. По команде АНД снова приступил к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2. 50. Проводил реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучил).
ПК-5, ПК-7, ПК-12	6	Задание практического типа. Сценарий 2: Острый коронарный синдром: отек легких. Провести последовательную оценку ABCDE, распознать состояние, начать экстренную помощь, вызвать профильную команду и действовать при остановке кровообращения.	Ключ сценария: Распознать отек легких при ОКС; возвышенное положение, кислород по показаниям; по паспорту станции: ацетилсалициловая кислота 150-300 мг внутрь, нитроглицерин 0,4 мг сублингвально, морфин 2-4 мг внутривенно дробно, фуросемид 40-80 мг внутривенно, гепарин по согласованию с центром ЧКВ. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Оценил сознание. 2. Надел перчатки и предложил их надеть помощнику. 3. Оценил проходимость дыхательных путей. 4. Провел пульсоксиметрию. 5. Обеспечил кислородотерапию по показаниям. 7. Провел подсчет ЧДД. 8. Провел сравнительную перкуссию легких. 9. Провел сравнительную аускультацию легких. 10. Провел обследование трахеи и вен шеи. 11. Провел пальпацию пульса на лучевых и сонных артериях. 12. Измерил артериальное давление. 13. Провел аускультацию сердца. 14. Правильно оценил симптом капиллярного пятна и цвет кожных покровов. 15. Верно обеспечил регистрацию 12-канального ЭКГ. 16. Правильно интерпретировал ЭКГ. 17. Убедился в наличии венозного доступа и обеспечил забор анализов. 18. Оценил фотореакцию зрачков. 19. Оценил тонус мышц верхних и нижних конечностей. 20. Оценил уровень глюкозы крови с использованием глюкометра и правильно интерпретировал результат. 21. Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, ректальное исследование по показаниям). 22. Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП/бригады ОРИТ. 23. Использовал надлежащие препараты. 24. Использовал надлежащие дозировки препаратов. 25. Использовал надлежащие способы введения препаратов. 28. Использовал дополнительные препараты. 31. Придал возвышенное положение головному концу кровати. 32. Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра. 33. Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			34. Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде). 35. Незамедлительно подтвердил остановку кровообращения, проверив наличие сознания и дыхания (в течение не менее 10 секунд). 36. Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки (КГК). 37. Начал компрессии в течение 20 секунд после предоставления вводной информации о том, что экскурсии грудной клетки прекратились. 38. Незамедлительно включил АНД. 39. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пациента, не прерывая при этом КГК. 40. Не прикасался к пациенту во время оценки ритма АНД. 41. Нажал на кнопку «Разряд» после команды АНД. 42. Не прикасался к пациенту в момент нанесения разряда. 43. По команде АНД приступил к КГК или дал команду помощнику. 44. Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции. 45. Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку. 46. Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2 или дал команду помощнику. 47. Прекратил сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД. 48. Не прикасался к пациенту во время повторной оценки ритма АНД. 49. По команде АНД снова приступил к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2. 50. Проводил реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучил).
ПК-5, ПК-7, ПК-12	7	Задание практического типа. Сценарий 3: Анафилактический шок. Провести последовательную оценку ABCDE, распознать состояние, начать экстренную помощь, вызвать профильную команду и действовать при остановке кровообращения.	Ключ сценария: Приоритетно эпинефрин 0,01 мг/кг (не более 0,5 мг) внутримышечно в переднебоковую поверхность бедра без разведения; по паспорту станции: 0,9% NaCl 1000-2000 мл внутривенно, гидрокортизон 200 мг внутривенно, сальбутамол 2,5 мг через небулайзер по показаниям. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Оценил сознание. 2. Надел перчатки и предложил их надеть помощнику. 3. Оценил проходимость дыхательных путей. 4. Провел пульсоксиметрию. 5. Обеспечил кислородотерапию по показаниям. 7. Провел подсчет ЧДД. 8. Провел сравнительную перкуссию легких. 9. Провел сравнительную аускультацию легких. 10. Провел обследование трахеи и вен шеи. 11. Провел пальпацию пульса на лучевых и сонных артериях. 12. Измерил артериальное давление. 13. Провел аускультацию сердца. 14. Правильно оценил симптом капиллярного пятна и цвет кожных покровов. 15. Верно обеспечил регистрацию 12-канального ЭКГ. 16. Правильно интерпретировал ЭКГ. 17. Убедился в наличии венозного доступа и обеспечил забор анализов. 18. Оценил фотореакцию зрачков.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			19. Оценил тонус мышц верхних и нижних конечностей. 20. Оценил уровень глюкозы крови с использованием глюкометра и правильно интерпретировал результат. 21. Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, ректальное исследование по показаниям). 22. Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП/бригады ОРИТ. 23. Использовал надлежащие препараты. 24. Использовал надлежащие дозировки препаратов. 25. Использовал надлежащие способы введения препаратов. 28. Использовал дополнительные препараты. 29. Соблюдал приоритетность введения ЛС. 32. Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра. 33. Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра. 34. Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде). 35. Незамедлительно подтвердил остановку кровообращения, проверив наличие сознания и дыхания (в течение не менее 10 секунд). 36. Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки (КГК). 37. Начал компрессии в течение 20 секунд после предоставления вводной информации о том, что экскурсии грудной клетки прекратились. 38. Незамедлительно включил АНД. 39. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пациента, не прерывая при этом КГК. 40. Не прикасался к пациенту во время оценки ритма АНД. 41. Нажал на кнопку «Разряд» после команды АНД. 42. Не прикасался к пациенту в момент нанесения разряда. 43. По команде АНД приступил к КГК или дал команду помощнику. 44. Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции. 45. Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку. 46. Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2 или дал команду помощнику. 47. Прекратил сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД. 48. Не прикасался к пациенту во время повторной оценки ритма АНД. 49. По команде АНД снова приступил к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2. 50. Проводил реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучил).
ПК-5, ПК-7, ПК-12	8	Задание практического типа. Сценарий 4: Желудочно-кишечное кровотечение. Провести последовательную оценку ABCDE, распознать состояние, начать экстренную помощь, вызвать профильную команду и действовать при остановке кровообращения.	Ключ сценария: Распознать кровопотерю, вызвать профильную помощь, обеспечить венозный доступ и инфузию; по паспорту станции - омепразол 40 мг внутривенно болюсно. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Оценил сознание. 2. Надел перчатки и предложил их надеть помощнику. 3. Оценил проходимость дыхательных путей. 4. Провел пульсоксиметрию. 6. Проводил кислородотерапию при отсутствии показаний 4, 8, 9 да √ нет Экстренная медицинская помощь. 7. Провел подсчет ЧДД.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			8. Провел сравнительную перкуссию легких. 9. Провел сравнительную аускультацию легких. 10. Провел обследование трахеи и вен шеи. 11. Провел пальпацию пульса на лучевых и сонных артериях. 12. Измерил артериальное давление. 13. Провел аускультацию сердца. 14. Правильно оценил симптом капиллярного пятна и цвет кожных покровов. 15. Верно обеспечил регистрацию 12-канального ЭКГ. 16. Правильно интерпретировал ЭКГ. 17. Убедился в наличии венозного доступа и обеспечил забор анализов. 18. Оценил фотореакцию зрачков. 19. Оценил тонус мышц верхних и нижних конечностей. 20. Оценил уровень глюкозы крови с использованием глюкометра и правильно интерпретировал результат. 21. Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, ректальное исследование по показаниям). 22. Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП/бригады ОРИТ. 23. Использовал надлежащие препараты. 24. Использовал надлежащие дозировки препаратов. 25. Использовал надлежащие способы введения препаратов. 26. Применил инфузионную терапию. 27. Использовал верный объем и скорость введения инфузионной терапии. 32. Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра. 33. Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра. 34. Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде). 35. Незамедлительно подтвердил остановку кровообращения, проверив наличие сознания и дыхания (в течение не менее 10 секунд). 36. Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки (КГК). 37. Начал компрессии в течение 20 секунд после предоставления вводной информации о том, что экскурсии грудной клетки прекратились. 38. Незамедлительно включил АНД. 39. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пациента, не прерывая при этом КГК. 40. Не прикасался к пациенту во время оценки ритма АНД. 41. Нажал на кнопку «Разряд» после команды АНД. 42. Не прикасался к пациенту в момент нанесения разряда. 43. По команде АНД приступил к КГК или дал команду помощнику. 44. Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции. 45. Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку. 46. Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2 или дал команду помощнику. 47. Прекратил сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД. 48. Не прикасался к пациенту во время повторной оценки ритма АНД. 49. По команде АНД снова приступил к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			соотношении КГК и вдохов 30:2. 50. Проводил реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучил).
ПК-5, ПК-7, ПК-12	9	Задание практического типа. Сценарий 5: Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы. Провести последовательную оценку ABCDE, распознать состояние, начать экстренную помощь, вызвать профильную команду и действовать при остановке кровообращения.	Ключ сценария: Распознать бронхообструкцию, обеспечить кислород по показаниям; по паспорту станции - сальбутамол 2,5 мг и ипратропий 0,5 мг через небулайзер, преднизолон 40-50 мг внутривенно. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Оценил сознание. 2. Надел перчатки и предложил их надеть помощнику. 3. Оценил проходимость дыхательных путей. 4. Провел пульсоксиметрию. 5. Обеспечил кислородотерапию по показаниям. 7. Провел подсчет ЧДД. 8. Провел сравнительную перкуссию легких. 9. Провел сравнительную аускультацию легких. 10. Провел обследование трахеи и вен шеи. 11. Провел пальпацию пульса на лучевых и сонных артериях. 12. Измерил артериальное давление. 13. Провел аускультацию сердца. 14. Правильно оценил симптом капиллярного пятна и цвет кожных покровов. 15. Верно обеспечил регистрацию 12-канального ЭКГ. 16. Правильно интерпретировал ЭКГ. 17. Убедился в наличии венозного доступа и обеспечил забор анализов. 18. Оценил фотореакцию зрачков. 19. Оценил тонус мышц верхних и нижних конечностей. 20. Оценил уровень глюкозы крови с использованием глюкометра и правильно интерпретировал результат. 21. Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, ректальное исследование по показаниям). 22. Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП/бригады ОРИТ. 23. Использовал надлежащие препараты. 24. Использовал надлежащие дозировки препаратов. 25. Использовал надлежащие способы введения препаратов. 28. Использовал дополнительные препараты. 32. Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра. 33. Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра. 34. Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде). 35. Незамедлительно подтвердил остановку кровообращения, проверив наличие сознания и дыхания (в течение не менее 10 секунд). 36. Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки (КГК). 37. Начал компрессии в течение 20 секунд после предоставления вводной информации о том, что экскурсии грудной клетки прекратились. 38. Незамедлительно включил АНД. 39. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пациента, не прерывая при этом КГК. 40. Не прикасался к пациенту во время оценки ритма АНД.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			41. Нажал на кнопку «Разряд» после команды АНД. 42. Не прикасался к пациенту в момент нанесения разряда. 43. По команде АНД приступил к КГК или дал команду помощнику. 44. Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции. 45. Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку. 46. Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2 или дал команду помощнику. 47. Прекратил сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД. 48. Не прикасался к пациенту во время повторной оценки ритма АНД. 49. По команде АНД снова приступил к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2. 50. Проводил реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучил).
ПК-5, ПК-7, ПК-12	10	Задание практического типа. Сценарий 6: Тромбоэмболия легочной артерии. Провести последовательную оценку ABCDE, распознать состояние, начать экстренную помощь, вызвать профильную команду и действовать при остановке кровообращения.	Ключ сценария: Заподозрить ТЭЛА; обеспечить кислород по показаниям; по паспорту станции - гепарин 80 Ед/кг внутривенно болюсно (до 5000 Ед), оценить показания к тромболизу и срочно передать пациента профильной бригаде. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Оценил сознание. 2. Надел перчатки и предложил их надеть помощнику. 3. Оценил проходимость дыхательных путей. 4. Провел пульсоксиметрию. 5. Обеспечил кислородотерапию по показаниям. 7. Провел подсчет ЧДД. 8. Провел сравнительную перкуссию легких. 9. Провел сравнительную аускультацию легких. 10. Провел обследование трахеи и вен шеи. 11. Провел пальпацию пульса на лучевых и сонных артериях. 12. Измерил артериальное давление. 13. Провел аускультацию сердца. 14. Правильно оценил симптом капиллярного пятна и цвет кожных покровов. 15. Верно обеспечил регистрацию 12-канального ЭКГ. 16. Правильно интерпретировал ЭКГ. 17. Убедился в наличии венозного доступа и обеспечил забор анализов. 18. Оценил фотореакцию зрачков. 19. Оценил тонус мышц верхних и нижних конечностей. 20. Оценил уровень глюкозы крови с использованием глюкометра и правильно интерпретировал результат. 21. Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, ректальное исследование по показаниям). 22. Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП/бригады ОРИТ. 23. Использовал надлежащие препараты. 24. Использовал надлежащие дозировки препаратов. 25. Использовал надлежащие способы введения препаратов. 32. Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			33. Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра. 34. Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде). 35. Незамедлительно подтвердил остановку кровообращения, проверив наличие сознания и дыхания (в течение не менее 10 секунд). 36. Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки (КГК). 37. Начал компрессии в течение 20 секунд после предоставления вводной информации о том, что экскурсии грудной клетки прекратились. 38. Незамедлительно включил АНД. 39. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пациента, не прерывая при этом КГК. 40. Не прикасался к пациенту во время оценки ритма АНД. 41. Нажал на кнопку «Разряд» после команды АНД. 42. Не прикасался к пациенту в момент нанесения разряда. 43. По команде АНД приступил к КГК или дал команду помощнику. 44. Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции. 45. Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку. 46. Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2 или дал команду помощнику. 47. Прекратил сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД. 48. Не прикасался к пациенту во время повторной оценки ритма АНД. 49. По команде АНД снова приступил к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2. 50. Проводил реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучил).
ПК-5, ПК-7, ПК-12	11	Задание практического типа. Сценарий 7: Спонтанный пневмоторакс: обструктивный шок. Провести последовательную оценку ABCDE, распознать состояние, начать экстренную помощь, вызвать профильную команду и действовать при остановке кровообращения.	Ключ сценария: Распознать напряженный пневмоторакс при обструктивном шоке; выполнить декомпрессию в рамках станции и срочно вызвать профильную помощь. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Оценил сознание. 2. Надел перчатки и предложил их надеть помощнику. 3. Оценил проходимость дыхательных путей. 4. Провел пульсоксиметрию. 5. Обеспечил кислородотерапию по показаниям. 7. Провел подсчет ЧДД. 8. Провел сравнительную перкуссию легких. 9. Провел сравнительную аускультацию легких. 10. Провел обследование трахеи и вен шеи. 11. Провел пальпацию пульса на лучевых и сонных артериях. 12. Измерил артериальное давление. 13. Провел аускультацию сердца. 14. Правильно оценил симптом капиллярного пятна и цвет кожных покровов. 15. Верно обеспечил регистрацию 12-канального ЭКГ. 16. Правильно интерпретировал ЭКГ. 17. Убедился в наличии венозного доступа и обеспечил забор анализов. 18. Оценил фотореакцию зрачков.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			19. Оценил тонус мышц верхних и нижних конечностей. 20. Оценил уровень глюкозы крови с использованием глюкометра и правильно интерпретировал результат. 21. Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, ректальное исследование по показаниям). 22. Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП/бригады ОРИТ. 30. Верно выполнил пункцию плевральной полости. 32. Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра. 33. Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра. 34. Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде). 35. Незамедлительно подтвердил остановку кровообращения, проверив наличие сознания и дыхания (в течение не менее 10 секунд). 36. Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки (КГК). 37. Начал компрессии в течение 20 секунд после предоставления вводной информации о том, что экскурсии грудной клетки прекратились. 38. Незамедлительно включил АНД. 39. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пациента, не прерывая при этом КГК. 40. Не прикасался к пациенту во время оценки ритма АНД. 41. Нажал на кнопку «Разряд» после команды АНД. 42. Не прикасался к пациенту в момент нанесения разряда. 43. По команде АНД приступил к КГК или дал команду помощнику. 44. Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции. 45. Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку. 46. Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2 или дал команду помощнику. 47. Прекратил сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД. 48. Не прикасался к пациенту во время повторной оценки ритма АНД. 49. По команде АНД снова приступил к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2. 50. Проводил реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучил).
ПК-5, ПК-7, ПК-12	12	Задание практического типа. Сценарий 8: Гипогликемия. Провести последовательную оценку ABCDE, распознать состояние, начать экстренную помощь, вызвать профильную команду и действовать при остановке кровообращения.	Ключ сценария: Подтвердить гипогликемию глюкометром; по паспорту станции - 40% раствор глюкозы 40-100 мл внутривенно болюсно, затем 5-10% раствор 500 мл капельно. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Оценил сознание. 2. Надел перчатки и предложил их надеть помощнику. 3. Оценил проходимость дыхательных путей. 4. Провел пульсоксиметрию. 6. Проводил кислородотерапию при отсутствии показаний 4, 8, 9 да √ нет 7. Провел подсчет ЧДД. 8. Провел сравнительную перкуссию легких. 9. Провел сравнительную аускультацию легких. 10. Провел обследование трахеи и вен шеи. 11. Провел пальпацию пульса на лучевых и сонных артериях.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			12. Измерил артериальное давление. 13. Провел аускультацию сердца. 14. Правильно оценил симптом капиллярного пятна и цвет кожных покровов. 15. Верно обеспечил регистрацию 12-канального ЭКГ. 16. Правильно интерпретировал ЭКГ. 17. Убедился в наличии венозного доступа и обеспечил забор анализов. 18. Оценил фотореакцию зрачков. 19. Оценил тонус мышц верхних и нижних конечностей. 20. Оценил уровень глюкозы крови с использованием глюкометра и правильно интерпретировал результат. 21. Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, ректальное исследование по показаниям). 22. Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП/бригады ОРИТ. 23. Использовал надлежащие препараты. 24. Использовал надлежащие дозировки препаратов. 25. Использовал надлежащие способы введения препаратов. 28. Использовал дополнительные препараты. 32. Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра. 33. Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра. 34. Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде). 35. Незамедлительно подтвердил остановку кровообращения, проверив наличие сознания и дыхания (в течение не менее 10 секунд). 36. Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки (КГК). 37. Начал компрессии в течение 20 секунд после предоставления вводной информации о том, что экскурсии грудной клетки прекратились. 38. Незамедлительно включил АНД. 39. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пациента, не прерывая при этом КГК. 40. Не прикасался к пациенту во время оценки ритма АНД. 41. Нажал на кнопку «Разряд» после команды АНД. 42. Не прикасался к пациенту в момент нанесения разряда. 43. По команде АНД приступил к КГК или дал команду помощнику. 44. Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции. 45. Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку. 46. Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2 или дал команду помощнику. 47. Прекратил сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД. 48. Не прикасался к пациенту во время повторной оценки ритма АНД. 49. По команде АНД снова приступил к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2. 50. Проводил реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучил).
ПК-5, ПК-7, ПК-12	13	Задание практического типа. Сценарий 9: Гипергликемия. Провести последовательную оценку	Ключ сценария: Подтвердить гипергликемию глюкометром; по паспорту станции - инфузия 0,9% NaCl внутривенно 1000 мл/ч и профильная помощь. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено):

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
		ABCDE, распознать состояние, начать экстренную помощь, вызвать профильную команду и действовать при остановке кровообращения.	1. Оценил сознание. 2. Надел перчатки и предложил их надеть помощнику. 3. Оценил проходимость дыхательных путей. 4. Провел пульсоксиметрию. 6. Проводил кислородотерапию при отсутствии показаний 4, 8, 9 да √ нет 7. Провел подсчет ЧДД. 8. Провел сравнительную перкуссию легких. 9. Провел сравнительную аускультацию легких. 10. Провел обследование трахеи и вен шеи. 11. Провел пальпацию пульса на лучевых и сонных артериях. 12. Измерил артериальное давление. 13. Провел аускультацию сердца. 14. Правильно оценил симптом капиллярного пятна и цвет кожных покровов. 15. Верно обеспечил регистрацию 12-канального ЭКГ. 16. Правильно интерпретировал ЭКГ. 17. Убедился в наличии венозного доступа и обеспечил забор анализов. 18. Оценил фотореакцию зрачков. 19. Оценил тонус мышц верхних и нижних конечностей. 20. Оценил уровень глюкозы крови с использованием глюкометра и правильно интерпретировал результат. 21. Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, ректальное исследование по показаниям). 22. Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП/бригады ОРИТ. 26. Применил инфузионную терапию. 27. Использовал верный объем и скорость введения инфузионной терапии. 32. Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра. 33. Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра. 34. Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде). 35. Незамедлительно подтвердил остановку кровообращения, проверив наличие сознания и дыхания (в течение не менее 10 секунд). 36. Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки (КГК). 37. Начал компрессии в течение 20 секунд после предоставления вводной информации о том, что экскурсии грудной клетки прекратились. 38. Незамедлительно включил АНД. 39. Правильно наклеил электроды на грудную клетку пациента, не прерывая при этом КГК. 40. Не прикасался к пациенту во время оценки ритма АНД. 41. Нажал на кнопку «Разряд» после команды АНД. 42. Не прикасался к пациенту в момент нанесения разряда. 43. По команде АНД приступил к КГК или дал команду помощнику. 44. Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции. 45. Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку. 46. Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2 или дал команду помощнику.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			47. Прекратил сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД. 48. Не прикасался к пациенту во время повторной оценки ритма АНД. 49. По команде АНД снова приступил к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2. 50. Проводил реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучил).
		Раздел 3. Консультирование пациента	
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10	14	Задание практического типа. Сценарий 1: Разъяснение назначения физиотерапии пациенту. Провести консультацию ранее не знакомого пациента: разъяснить назначение процедуры и ответить на вопросы.	Ключ сценария: Доступно объяснить план физиотерапии, ответить на вопросы и согласовать дальнейшие действия. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Проявляет заботу о пациенте на протяжении всей консультации. 2. Обращается к пациенту по имени и отчеству. 3. Реагирует на чувства пациента (волнения, тревоги, ожидания и др.). 4. Поддерживает зрительный контакт с пациентом. 5. Обозначает характер этапа консультации (обсуждение назначений). 6. Называет рекомендованные назначения. 7. Описывает проведение процедуры / метода вмешательства, способа лечения и/или реабилитации и др. 8. Предоставляет пациенту информацию, основанную на достоверных, актуальных и значимых медицинских источниках (нормативные документы, клинические и методические рекомендации, национальные руководства). 9. Спрашивает, с какой информацией пациент уже знаком. 10. Спрашивает, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу. 11. Предоставляет пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения. 12. Разъясняет информацию пациенту доступным для его понимания языком, кратко и небольшими «порциями». 13. Подводит кратко итоги консультации. 14. Убеждается в понимании и запоминании пациентом информации. 15. Уточняет план дальнейших действий пациента.
		Раздел 4. Физиотерапия у взрослых	
ПК-5, ПК-6, ПК-10	15	Задание практического типа. Сценарий 1: Острое состояние: выраженная боль после ламинэктомии. Выбрать метод для данного случая, заполнить форму 044/У и имитировать физиотерапевтическую процедуру.	Ключ сценария: Импульсная электротерапия; проговорить вид тока и силу 15-30 мА, 8-15 минут. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Ознакомился с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У. 2. Ознакомился с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой. 3. Оформил назначение в форме 044/У. 4. – вид импульсного тока. 5. – силу тока в мА. 11. – количество процедур на курс. 12. Проговорил необходимость включения пускового рубильника. 13. Выбрал необходимый физиотерапевтический аппарат. 14. – электроды. 15. – гидрофильные прокладки.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			16. – эластичные ленты для фиксации электродов. 17. – раковина с водой. 18. – лоток медицинский. 24. Включил сетевой шнур аппарата в розетку пускового щитка. 25. Удобно расположил пациента. 26. Включил на корпусе аппарата кнопку «Сеть». 27. – вид импульсного тока (диадинамический, синусоидальный модулированный,. 28. – сила тока 15-30 мА. 34. – импульсной электротерапии. 37. – 8-15 мин. 40. Выключил аппарат из сети. 41. Провел санитарную обработку и дезинфекцию использованного оборудования. 42. Выключил сетевой шнур аппарата из розетки щитка (имитация). 43. Выключил пусковой рубильник.
ПК-5, ПК-6, ПК-10	16	Задание практического типа. Сценарий 2: Хроническое состояние: контрактура правого плечевого сустава. Выбрать метод для данного случая, заполнить форму 044/У и имитировать физиотерапевтическую процедуру.	Ключ сценария: Ультразвуковая терапия; 880 кГц, непрерывный режим, 0,4-1 Вт/см ² , 5-7 минут. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Ознакомился с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У. 2. Ознакомился с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой. 3. Оформил назначение в форме 044/У. 6. – частоту ультразвука. 7. – интенсивность ультразвука в Вт/см ² . 8. – режим ультразвука. 11. – количество процедур на курс. 12. Проговорил необходимость включения пускового рубильника. 13. Выбрал необходимый физиотерапевтический аппарат. 19. – акустический гель. 20. – ультразвуковой излучатель. 21. – бумажное полотенце. 22. – дезинфицирующая салфетка. 24. Включил сетевой шнур аппарата в розетку пускового щитка. 25. Удобно расположил пациента. 26. Включил на корпусе аппарата кнопку «Сеть». 29. – частота ультразвука 880 кГц. 30. – режим непрерывный. 31. – интенсивность 0,4-1 Вт/см ² . 35. – ультразвуковой терапии. 38. – 5-7 мин. 40. Выключил аппарат из сети. 41. Провел санитарную обработку и дезинфекцию использованного оборудования. 42. Выключил сетевой шнур аппарата из розетки щитка (имитация). 43. Выключил пусковой рубильник.
ПК-5, ПК-6, ПК-10	17	Задание практического типа. Сценарий	Ключ сценария: Низкоинтенсивная лазерная терапия; импульсная мощность 6-8 Вт/имп, частота 80-1500 Гц,

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
		3: Коморбидная патология: боль в коленных суставах при ИБС, АГ, аритмии и диабете. Выбрать метод для данного случая, заполнить форму 044/У и имитировать физиотерапевтическую процедуру.	5 минут. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Ознакомился с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У. 2. Ознакомился с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой. 3. Оформил назначение в форме 044/У. 9. – импульсную мощность лазера. 10. – частоту следования импульсов. 11. – количество процедур на курс. 12. Проговорил необходимость включения пускового рубильника. 13. Выбрал необходимый физиотерапевтический аппарат. 22. – дезинфицирующая салфетка. 23. – лазерные излучатели. 24. Включил сетевой шнур аппарата в розетку пускового щитка. 25. Удобно расположил пациента. 26. Включил на корпусе аппарата кнопку «Сеть». 32. – импульсная мощность 6-8 Вт/имп. 33. – частота 80-1500 Гц. 36. – низкоинтенсивной лазерной терапии. 39. – 5 мин. 40. Выключил аппарат из сети. 41. Провел санитарную обработку и дезинфекцию использованного оборудования. 42. Выключил сетевой шнур аппарата из розетки щитка (имитация). 43. Выключил пусковой рубильник.
		Раздел 5. Физиотерапия в педиатрии	
ПК-5, ПК-6, ПК-10	18	Задание практического типа. Сценарий 1: Болевой синдром: посттравматическая нейропатия малоберцового нерва у ребенка 12 лет. Учитывая возраст и состояние ребенка, выбрать метод, оформить форму 044/У и имитировать процедуру.	Ключ сценария: Импульсная электротерапия; сила 10-17 мА, время 6-8 минут. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Ознакомился с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У. 2. Ознакомился с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой. 3. Оформил назначение в форме 044/У. 4. Проговорил вид импульсного тока. 5. Проговорил силу тока в мА. 9. Проговорил время процедуры в минутах. 10. Проговорил количество процедур на курс. 11. Включил пусковой рубильник. 12. Выбрал необходимый физиотерапевтический аппарат. 13. электроды. 14. гидрофильные прокладки. 15. эластичные ленты для фиксации электродов. 16. раковина с водой. 17. лоток медицинский. 20. Включил сетевой шнур аппарата в розетку пускового щитка. 21. Предложил пациенту удобно расположиться.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			22. Включил на корпусе аппарата кнопку «Сеть». 23. вид импульсного тока (диадинамический, синусоидальный модулированный, интерференционный, ЧЭНС). 24. сила тока 10-17 мА. 28. импульсной электротерапии. 31. 6-8 мин. 34. Выключил аппарат из сети. 35. Провел санитарную обработку и дезинфекцию. 36. Выключил сетевой шнур аппарата из розетки щитка (имитация). 37. Выключил пусковой рубильник.
ПК-5, ПК-6, ПК-10	19	Задание практического типа. Сценарий 2: Воспалительный процесс: обострение гастродуоденита у ребенка 7 лет. Учитывая возраст и состояние ребенка, выбрать метод, оформить форму 044/У и имитировать процедуру.	Ключ сценария: Низкоинтенсивная лазерная терапия; 2-4 Вт/имп, частота 80-1500 Гц, 5 минут. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Ознакомился с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У. 2. Ознакомился с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой. 3. Оформил назначение в форме 044/У. 6. Проговорил импульсную мощность лазера в Вт/имп. 7. Проговорил частоту следования импульсов в Гц. 9. Проговорил время процедуры в минутах. 10. Проговорил количество процедур на курс. 11. Включил пусковой рубильник. 12. Выбрал необходимый физиотерапевтический аппарат. 18. дезинфицирующие салфетки. 19. лазерные излучатели. 20. Включил сетевой шнур аппарата в розетку пускового щитка. 21. Предложил пациенту удобно расположиться. 22. Включил на корпусе аппарата кнопку «Сеть». 25. импульсная мощность 2-4 Вт/имп. 26. частота 80-1500 Гц. 29. низкоинтенсивной лазерной терапии. 32. 5 мин. 34. Выключил аппарат из сети. 35. Провел санитарную обработку и дезинфекцию. 36. Выключил сетевой шнур аппарата из розетки щитка (имитация). 37. Выключил пусковой рубильник.
ПК-5, ПК-6, ПК-10	20	Задание практического типа. Сценарий 3: Травма: перелом плечевой кости у ребенка 8 лет. Учитывая возраст и состояние ребенка, выбрать метод, оформить форму 044/У и имитировать процедуру.	Ключ сценария: Низкочастотная магнитотерапия; магнитная индукция 10-20 мТл, 10-15 минут. Оценочный лист (каждый пункт: выполнено / не выполнено): 1. Ознакомился с диагнозом и жалобами пациента в форме 044/У. 2. Ознакомился с имеющейся физиотерапевтической аппаратурой. 3. Оформил назначение в форме 044/У. 8. Проговорил магнитную индукцию в мТл. 9. Проговорил время процедуры в минутах. 10. Проговорил количество процедур на курс.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			11. Включил пусковой рубильник. 12. Выбрал необходимый физиотерапевтический аппарат. 18. дезинфицирующие салфетки. 20. Включил сетевой шнур аппарата в розетку пускового щитка. 21. Предложил пациенту удобно расположиться. 22. Включил на корпусе аппарата кнопку «Сеть». 27. магнитная индукция 10-20 мТл. 30. низкочастотной магнитотерапии. 33. 10-15 мин. 34. Выключил аппарат из сети. 35. Провел санитарную обработку и дезинфекцию. 36. Выключил сетевой шнур аппарата из розетки щитка (имитация). 37. Выключил пусковой рубильник.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
		Этап 3. Собеседование	
		Задания открытого типа	
		Раздел 1. Организационные вопросы физиотерапии	
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	1	Перечислите основные моменты гигиены рук при проведении физиопроцедур.	Гигиена рук требуется до контакта с пациентом, перед чистой или асептической процедурой, после риска контакта с биологическими жидкостями, после контакта с пациентом и его окружением. Обработку выполняют также после снятия перчаток. При видимом загрязнении руки моют; в остальных предусмотренных ситуациях применяют кожный антисептик.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	2	Опишите безопасное использование одноразовых принадлежностей при ингаляционной терапии.	Проверяют целостность упаковки, срок годности и назначение изделия. Одноразовую принадлежность используют у одного пациента в пределах применения, разрешенного изготовителем; повторная обработка для другого пациента не допускается. После использования изделие удаляют в соответствующий поток отходов, выполняют гигиену рук.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	3	Составьте последовательность обработки многоразовой насадки небулайзера.	Насадку отсоединяют и разбирают по инструкции. Выполняют очистку и требуемое обеззараживание совместимым методом с соблюдением концентрации, температуры и экспозиции; ополаскивание проводят, если оно предусмотрено инструкцией. Изделие полностью высушивают, осматривают и хранят защищенным от повторного загрязнения. Одноразовые части не перерабатывают.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	4	Опишите обработку контактных электродов между пациентами.	Электроды отключают от обесточенного аппарата. Контактные поверхности и принадлежности очищают и обеззараживают

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			способом, совместимым с материалом и инструкцией изделия; электронику не погружают в раствор, если это не разрешено. Проверяют целостность поверхности, высушивают и отдельно хранят чистые изделия. Поврежденные прокладки заменяют.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	5	Разберитесь действия персонала при загрязнении рабочей поверхности биологической жидкостью.	Ограничивают доступ к загрязненному участку, надевают перчатки и другие средства защиты по риску разбрызгивания. Удаляют загрязнение и обеззараживают поверхность установленным способом с выдержкой экспозиции. Материалы помещают в соответствующую тару для отходов, снимают защиту и обрабатывают руки. При контакте работника с биологической жидкостью действуют по алгоритму аварийной ситуации.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	6	Опишите действия при выявлении у пациента признаков заразной инфекции перед групповой процедурой.	Групповую процедуру не начинают. Оценивают состояние пациента и предполагаемый путь передачи инфекции, применяют меры разобщения и средства защиты, информируют врача и ответственного за инфекционную безопасность. Организуют обследование и маршрутизацию, обработку контактных поверхностей; дальнейшие мероприятия зависят от предполагаемой инфекции.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	7	Как организуют раздельное хранение использованных и обработанных принадлежностей?	Использованные изделия собирают в выделенную маркированную тару и направляют на обработку по отдельному маршруту. Обработанные изделия высушивают и хранят в чистой закрытой таре либо упаковке, предусмотренной инструкцией. Пересечение чистого и загрязненного потоков, повторное касание чистых изделий загрязненными руками не допускаются.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	8	Какие сведения из инструкции дезинфицирующего средства необходимы для правильной обработки?	Нужны назначение средства, спектр действия, рабочая концентрация, экспозиция, способ применения, совместимость с материалом и требования к ополаскиванию. Учитывают приготовление и срок пригодности рабочего раствора, условия хранения, меры защиты и контроль режима. Запах или цвет раствора не заменяют соблюдение инструкции.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	9	Объясните правила применения и смены перчаток и их связь с гигиеной рук.	Перчатки применяют при ожидаемом контакте с биологическими жидкостями, слизистыми или поврежденной кожей и в других предусмотренных ситуациях. Их меняют между пациентами и при переходе от загрязненного участка к чистому; снимают безопасно, после чего выполняют гигиену рук. Одна пара на всю смену недопустима; перчатки не исключают микроповреждений и загрязнения рук при снятии.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	10	Опишите обращение с отходами, образовавшимися при физиопроцедуре.	Отходы разделяют в месте образования в соответствии с их эпидемиологической опасностью и принятой схемой. Острые изделия помещают в непрокальваемую тару без ручной разборки. Емкости маркируют, своевременно закрывают и передают по установленному маршруту; не допускают переполнения, смешивания несовместимых

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			потоков и повторного использования одноразовых изделий.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	11	Назовите меры инфекционной безопасности в водолечебном отделении.	Контролируют качество воды и исправность водоподготовки, соблюдают режим очистки и обеззараживания ванн, душей и контактных поверхностей. Используют индивидуальное белье и принадлежности, обеспечивают гигиену рук и обследуют пациентов при признаках инфекции. Воду и оборудование эксплуатируют по установленным требованиям, не заменяя обеззараживание нагреванием или ароматизаторами.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	12	Как действуют при обнаружении нарушения режима обеззараживания оборудования?	Использование оборудования приостанавливают и исключают его выдачу следующему пациенту. Устанавливают характер нарушения, проводят полную необходимую обработку и проверяют режим. Ответственного специалиста информируют; при возможном контакте пациентов оценивают риск и необходимость дополнительных мероприятий. Возобновление работы допускается после устранения нарушения.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	13	Предложите программу практического инструктажа персонала по предупреждению перекрестного инфицирования.	Инструктаж включает пути передачи инфекции, пять моментов гигиены рук, надевание и снятие перчаток, разборку и обработку принадлежностей, чистые и загрязненные потоки, обращение с отходами и действия при аварии. Каждую операцию демонстрируют и проверяют практическим выполнением сотрудником. Результаты обучения фиксируют, выявленные ошибки разбирают и проводят повторную проверку.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	14	Опишите действия при подозрении на групповое инфицирование пациентов отделения.	Информируют руководителя и специалиста по инфекционной безопасности, выявляют заболевших и потенциально контактировавших лиц. Уточняют общие процедуры, оборудование и время контактов, временно ограничивают подозреваемый путь передачи, проводят разобщение и обеззараживание. Организуют обследование и расследование с сохранением документации; уведомления выполняют в установленном порядке.
УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-10, ПК-11	15	Обоснуйте выбор средств индивидуальной защиты для разных видов контакта с пациентом.	При контакте с кровью, выделениями, слизистыми и поврежденной кожей нужны перчатки; при риске загрязнения одежды - защитная одежда. При разбрызгивании защищают глаза и лицо. Маску или респиратор выбирают с учетом предполагаемого пути передачи инфекции и характера процедуры. Средства защиты снимают безопасно и выполняют гигиену рук.
		Раздел 2. Общие вопросы физиотерапии	
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	16	Назовите виды модуляций диадинамических токов	Основные формы: однополупериодный непрерывный (ОН), двухполупериодный непрерывный (ДН), короткие периоды (КП), длинные периоды (ДП), однополупериодный ритмический (ОР), однополупериодный волновой (ОВ), двухполупериодный волновой (ДВ).
УК-1, ПК-1, ПК-2,	17	Назовите принципы дозирования диадинамических токов	Выбирают форму тока, расположение и площадь электродов, силу

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9			тока, время воздействия и число процедур. Силу повышают постепенно до отчетливой безболезненной вибрации с учетом чувствительности и инструкции аппарата. Жжение и боль недопустимы: воздействие прекращают и проверяют кожу, прокладки и контакт.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	18	Электросон. Определение. Лечебные эффекты.	Электросон - воздействие низкочастотным импульсным током по специальной методике с расположением электродов в области головы. В учебной физиотерапии описываются седативный, регулирующий сон и вегетативные реакции эффекты; клиническую целесообразность оценивают по показаниям. Параметры и допустимость определяют индивидуально.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	19	Принципы дозирования электросонтерапии.	Дозируют частоту и длительность импульсов, силу тока, продолжительность сеанса и курс. Ток увеличивают плавно до предусмотренного методикой безболезненного ощущения, контролируют самочувствие и кожу. Настройки выбирают по назначению и инструкции конкретного аппарата; универсальной дозы для всех пациентов нет.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	20	Ультравысокочастотная (УВЧ) терапия. Определение. Лечебные эффекты.	УВЧ-терапия - применение электрического поля ультравысокой частоты, обычно 27,12 или 40,68 МГц. Энергия поглощается тканями с образованием тепла, меняются местный кровоток и тканевые реакции. В учебных описаниях выделяют противовоспалительный, противоотечный и анальгетический эффекты; назначение требует учета стадии процесса и противопоказаний.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	21	Дарсонвализация. Определение. Лечебные эффекты	Дарсонвализация - воздействие импульсным переменным током высокой частоты, высокого напряжения и малой силы через специальный электрод. При местном применении раздражаются кожные рецепторы, изменяется поверхностная микроциркуляция; описываются местный анальгетический и трофический эффекты. Контактная и дистанционная методики различаются наличием искрового разряда.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	22	Магнитотерапия. Определение. Виды магнитных полей, используемых в медицине.	Магнитотерапия - применение магнитных полей с лечебной целью. Используют постоянные, переменные и импульсные поля; по пространственно-временной организации различают неподвижные, вращающиеся и бегущие поля. Указывают индукцию, частоту, режим, локализацию и продолжительность; наличие электронного имплантата требует проверки совместимости.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	23	Светолечение (фототерапия). Определение. Длины волн, использующиеся в физиотерапии.	Фототерапия - применение оптического излучения: ультрафиолетового, видимого и инфракрасного. Ориентировочные спектральные границы: УФ 100-400 нм, видимый свет 380-780 нм, ИК от 780 нм до 1 мм; границы видимого диапазона условны. Конкретные аппараты используют отдельные полосы спектра, а не весь диапазон.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	24	Принципы дозирования УВЧ терапии	Учитывают мощность, тепловое ощущение (нетепловая, слаботепловая, тепловая доза), размер и расположение конденсаторных пластин, воздушные зазоры, время и курс. Параметры выбирают по аппарату, области и состоянию пациента. Проверяют отсутствие влажных участков и опасного контакта с проводами; боль и жжение требуют остановки.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	25	Ультрафиолетовое излучение. Зоны ультрафиолетового (УФ) спектра.	Ультрафиолет - оптическое излучение короче видимого света. Выделяют УФ-А 315-400 нм, УФ-В 280-315 нм, УФ-С 100-280 нм. Биологическое действие и глубина проникновения различаются; УФ-С применяют преимущественно для обеззараживания с защитой человека от прямого облучения.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	26	Принципы дозирования ультразвуковой терапии.	Дозируют частоту, интенсивность в Вт/см ² , непрерывный или импульсный режим, коэффициент заполнения, площадь поля, время и число процедур. Обеспечивают контактную среду, исправность излучателя и предусмотренное методикой движение головки. Учитывают глубину мишени, чувствительность и риск перегрева; боль недопустима.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	27	Лазеротерапия. Определение. Классификация по длине волны.	Лазеротерапия - применение лазерного оптического излучения с заданными параметрами. По длине волны лазеры бывают ультрафиолетовые, видимые и инфракрасные; в физиотерапии часто используют красный и ближний инфракрасный диапазоны. Длина волны не заменяет дозиметрию: дополнительно указывают мощность, площадь, энергию, экспозицию и режим.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	28	Теплолечение (термотерапия). Определение. Физические свойства теплоносителей.	Термотерапия - лечебное применение тепла, в том числе нагретых теплоносителей. Значимы теплоемкость, теплопроводность и способность удерживать тепло; для аппликаций важны пластичность и равномерность контакта. Температуру и длительность ограничивают переносимостью и риском ожога.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	29	Лечебные эффекты парафинотерапии.	Парафин обеспечивает медленную теплоотдачу и небольшое компрессионное воздействие при остывании. Ожидаемые эффекты: локальное усиление кровотока, расслабление мышц, уменьшение боли и повышение растяжимости мягких тканей. При нарушении чувствительности, ишемии и активном воспалении необходима оценка противопоказаний.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	30	Перечислите методы проведения парафинолечения.	Используют насаивание кистью, салфеточно-аппликационный и кюветно-аппликационный способы, парафиновые ванночки. Температуру проверяют до контакта с кожей, соблюдают технологию подготовки и защиту от ожога.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	31	Лечебные грязи. Определение. Классификация по происхождению.	Лечебные грязи (пелоиды) - природные органоминеральные образования, применяемые для теплового и других местных воздействий. По происхождению выделяют торфяные, сапропелевые, иловые сульфидные и сопочные грязи. Состав и санитарное качество

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			определяют пригодность конкретного материала.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	32	Лечебные эффекты грязелечения.	Основное действие связано с теплом, механическим контактом и свойствами состава. Возможны уменьшение мышечного напряжения и боли, улучшение местного кровотока и подвижности. Пелоидотерапия не заменяет лечение инфекции; активное воспаление, повреждение кожи и системные противопоказания требуют оценки до назначения.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	33	Водолечение. Определение. Факторы, действующие на организм.	Водолечение - применение воды с лечебной и профилактической целью. На организм действуют температура, механические факторы (давление, плавучесть, струя), а при использовании минеральной воды - ее химический состав. Эффект зависит от площади воздействия, температуры, давления и времени.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	34	Гидротерапия. Определение. Виды воздействия. Раздражители, действующие на организм.	Гидротерапия - наружное применение преимущественно пресной воды: ванны, души, обливания, обтирания, укутывания. Основные раздражители термические и механические. Параметры соотносят с состоянием сердечно-сосудистой системы, кожи, переносимостью и риском падения.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	35	Лечебные эффекты теплолечения.	Тепло может увеличивать местный кровоток, снижать мышечный спазм и боль, повышать растяжимость мягких тканей. Эффект зависит от дозы и заболевания. Нельзя переносить эти эффекты на острое гнойное воспаление, активное кровотечение или ишемизированные нечувствительные ткани без оценки противопоказаний.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	36	Объясните различия непрерывного и импульсного воздействия физического фактора.	При непрерывном воздействии энергия поступает без заданных пауз; при импульсном - отдельными импульсами или сериями. Для импульсного режима указывают длительность и частоту импульсов, паузы и коэффициент заполнения. Пиковая и средняя мощность различаются; одинаковая пиковая интенсивность не означает одинаковую суммарную дозу.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	37	Сравните местные, сегментарные и общие методики физиотерапии.	Местная методика направлена на ограниченную область патологического процесса. Сегментарная методика воздействует на зоны, связанные с соответствующими сегментами иннервации. Общая охватывает большую поверхность или вызывает преимущественно системную реакцию. Выбор зависит от цели, состояния пациента и переносимости, а не только от площади электродов.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	38	Как рассчитывают плотность электрического тока по силе тока и площади электрода?	Плотность тока j рассчитывают по формуле $j = I / S$, где I - сила тока в мА, S - площадь контакта электрода в см ² . Например, при 5 мА и 100 см ² $j = 0,05$ мА/см ² . При разных площадях более высокая плотность будет под меньшим электродом; именно там особенно важен контроль кожи и ощущений.
УК-1, ПК-1, ПК-2,	39	Почему при гальванизации необходимы исправные гидрофильные прокладки?	Прокладка обеспечивает равномерный контакт, уменьшает

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9			локальные пики плотности тока и отделяет кожу от продуктов электролиза у металлического электрода. Она должна иметь предусмотренную толщину, быть равномерно увлажненной и без дефектов. Складки, высыхание и повреждение увеличивают риск ожога; жжение требует прекращения воздействия.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	40	От чего зависит выбор полярности при лекарственном электрофорезе?	Полярность определяется знаком заряда вводимого лекарственного иона: катион вводят с анода, анион - с катода. Учитывают форму вещества, растворитель, pH и конкретную утвержденную методику. Нельзя определять полярность только по названию заболевания или произвольно менять ее.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	41	Сравните механизмы образования токов проводимости и смещения в тканях.	Ток проводимости связан с направленным движением свободных зарядов, главным образом ионов в электролитах тканей. Ток смещения возникает при изменении электрической поляризации в переменном поле и не требует переноса свободных зарядов через всю среду. Соотношение этих процессов зависит от электрических свойств тканей и частоты поля.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	42	Какие параметры характеризуют синусоидальные модулированные токи?	СМТ характеризуются частотой несущего синусоидального тока, частотой и глубиной модуляции, длительностью посылок и пауз, родом работы, выпрямленным или невыпрямленным режимом, силой тока. Для классической амплипульстерапии используется несущая частота 5 кГц. Дозу подбирают по цели и допустимой реакции тканей с учетом инструкции аппарата.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	43	Объясните физический принцип интерференцтерапии.	При наложении двух среднечастотных токов близкой частоты возникает результирующее воздействие с низкочастотной огибающей. Частота биений равна разности исходных частот. Перекрестное расположение электродов позволяет сформировать область интерференции в выбранных тканях; интенсивность контролируют по методике и ощущениям пациента.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	44	Какие параметры импульса учитывают при электростимуляции мышц?	Учитывают форму, амплитуду, длительность и частоту импульсов, длительность серии и паузы, полярность и расположение электродов. Параметры зависят от сохранности иннервации, возбудимости мышцы, цели и утомляемости. Добиваются требуемого сокращения без боли и чрезмерного утомления; оценивают кожу и качество движения.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	45	Объясните роль контактной среды при ультразвуковом воздействии.	Воздушный промежуток резко ухудшает передачу ультразвуковой энергии из-за отражения на границе сред. Контактная среда вытесняет воздух и обеспечивает акустическое сопряжение излучателя с кожей. Используют предусмотренный гель или водную методику; постоянный контроль контакта предотвращает неравномерность воздействия.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	46	Разграничьте биодозу и физическую дозу ультрафиолетового излучения.	Биодоза - минимальная экспозиция УФ-облучения при заданных условиях, вызывающая минимальную четкую эритему при оценке в

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
ПК-9			установленный срок. Это индивидуальный биологический показатель. Физическая доза выражает энергию на единицу площади, например Дж/см ² ; ее рассчитывают по облученности и времени. Между ними нет универсального коэффициента для всех пациентов и источников.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	47	Какие характеристики лазерного излучения учитывают при выборе средств защиты глаз?	Средство защиты подбирают по длине волны или спектральному диапазону, режиму излучения и уровню опасности источника. Учитывают требуемое ослабление и маркировку очков; обычные темные очки не являются универсальной защитой. Защищают глаза пациента и персонала, исключают прямое попадание и опасные отражения.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	48	Сравните температурный и механический компоненты действия лечебного душа.	Температурный компонент вызывает реакции терморцепции, сосудистого тонуса и теплообмена. Механический связан с давлением, направлением и движением струи и раздражением механорецепторов. Поэтому отдельно задают температуру, давление, расстояние, область и длительность воздействия; переносимость зависит от их сочетания.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	49	Как минеральный состав и температура воды учитываются при планировании бальнеотерапии?	Минеральный состав определяет вид воды и особенности химического воздействия, температура - выраженность тепловой нагрузки. Учитывают минерализацию, газы, концентрации активных компонентов, способ применения, основное заболевание и противопоказания. Назначение включает температуру, продолжительность и режим курса; состав воды сам по себе не определяет универсальное показание.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	50	Почему переносимость тепловой процедуры оценивают до, во время и после воздействия?	До процедуры исключают противопоказания, нарушения чувствительности, повреждение кожи и нестабильность кровообращения. Во время оценивают местные ощущения, кожу и системные симптомы; боль, жжение, слабость или головокружение требуют прекращения и осмотра. После выявляют отсроченную реакцию и решают вопрос о коррекции следующей процедуры.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	51	Объясните принципы преемственности и индивидуализации медицинской реабилитации.	Преемственность означает согласованный переход между этапами с передачей результатов, ограничений и целей. Индивидуализация учитывает диагноз, функциональный дефицит, сопутствующие заболевания, среду и предпочтения пациента. План строят по достижимым функциональным целям и пересматривают по динамике, а не воспроизводят одинаковый набор процедур.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	52	Чем измерение ограничения активности отличается от оценки отдельного симптома?	Симптом характеризует отдельное проявление, например интенсивность боли. Ограничение активности показывает затруднение выполнения действия: ходьбы, одевания, подъема по лестнице. Улучшение симптома не всегда восстанавливает деятельность, поэтому используют и симптомные шкалы, и функциональные тесты в сопоставимых условиях.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	53	Какие данные об эффективности метода следует критически оценить перед его назначением?	Оценивают дизайн и качество исследований, риск систематической ошибки, сравнение с контрольным лечением, величину и клиническую значимость эффекта, нежелательные явления и применимость к конкретному пациенту. Учитывают актуальные рекомендации и качество доказательств. Рекламное описание механизма не заменяет клинических данных.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	54	Как составить проверяемую цель физиотерапевтического курса?	Цель должна содержать конкретный измеримый показатель, исходное значение, ожидаемое изменение и срок оценки. Например: уменьшить боль при ходьбе по выбранной шкале и улучшить дистанцию ходьбы за согласованный период. Цель согласуют с пациентом, а метод измерения сохраняют на протяжении курса.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	55	Объясните, почему нежелательная реакция требует пересмотра назначения, а не автоматического увеличения дозы.	Нежелательная реакция может указывать на передозировку, противопоказание, неисправность, неверный контакт или ухудшение основного заболевания. Воздействие прекращают, оценивают пациента и причину события, при необходимости оказывают помощь. Следующую процедуру назначают только после пересмотра параметров и соотношения пользы и риска.
		Раздел 3. Специальные вопросы физиотерапии	
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	56	Разграничьте первичную и вторичную физиопрофилактику. Приведите по одному примеру.	Первичная физиопрофилактика направлена на предупреждение возникновения заболевания, например дозированное закаливание у здорового человека. Вторичная направлена на предупреждение обострений и функциональных ограничений при установленном заболевании, например индивидуальная программа поддержания активности при остеоартрозе. Меры подбирают по рискам и противопоказаниям.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	57	Составьте индивидуальный план профилактики обострений хронического заболевания с учетом факторов риска.	Уточняют диагноз, частоту обострений, триггеры, исходную функцию, сопутствующие заболевания и выполняемое лечение. Определяют коррекцию факторов риска, допустимую активность, обучение пациента и показанные физические методы как часть комплексного плана. Задают критерии результата, сроки контроля и признаки для внепланового обращения.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	58	Объясните принципы постепенности, систематичности и индивидуализации закаливания.	Нагрузку начинают с переносимого уровня и увеличивают постепенно; воздействия проводят регулярно. Температуру, длительность и площадь воздействия подбирают по возрасту, состоянию и реакции пациента. При заболевании, ознобе, выраженном дискомфорте или ухудшении самочувствия режим пересматривают; резкая экстремальная нагрузка не является обязательным условием закаливания.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	59	Составьте памятку по безопасному пребыванию на солнце при климатотерапии.	Учитывают фототип, заболевания кожи и фотосенсибилизирующие препараты. Избегают периода интенсивного солнца, применяют одежду, головной убор и подходящую фотозащиту, дозируют время и сохраняют питьевой режим. Покраснение, слабость и перегрев

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			являются основанием прекратить экспозицию; солнечный ожог не является признаком полезного воздействия.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	60	Какие меры предупреждают термическое повреждение у пациента со сниженной чувствительностью?	Проверяют температурную и болевую чувствительность, кожу и кровоснабжение. При выраженном нарушении чувствительности местное теплолечение часто противопоказано; выбирают безопасную альтернативу. Нельзя полагаться только на субъективное ощущение тепла: нужны объективный контроль температуры и осмотр, а дома исключают грелки и иные источники неконтролируемого нагревания.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	61	Опишите профилактику падений у пожилого пациента, направленного на физиотерапию.	Оценивают падения в анамнезе, походку, равновесие, ортостатические симптомы, зрение и препараты. Обеспечивают нескользящую поверхность, удобную обувь, помощь при вставании и безопасный маршрут. Назначают подходящую тренировку силы и равновесия, при необходимости подбирают средство опоры и корректируют факторы риска совместно с лечащим врачом.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	62	Как предупреждают контрактуры при длительном ограничении двигательной активности?	Используют правильное позиционирование, допустимые активные и пассивные движения, регулярную смену положения и обучение уходу. Объем нагрузки согласуют с характером травмы или заболевания и ограничениями специалиста. Контролируют боль, объем движений и кожу; аппаратное воздействие может быть дополнением, но не заменяет двигательную программу.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	63	Какие рекомендации по уходу за стопами дают пациенту с диабетической нейропатией?	Ежедневно осматривают стопы, в том числе подошвы и межпальцевые промежутки; при необходимости используют зеркало или помощь близкого. Поддерживают гигиену и сухость, но не перегревают кожу, носят подходящую обувь, не ходят босиком и не удаляют мозоли травмирующими способами. При ране, покраснении, отеке или изменении цвета обращаются за медицинской помощью.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	64	Как проверить, что пациент понял профилактические рекомендации?	Просят пациента своими словами объяснить план и показать ключевое действие. Уточняют, что он будет делать при ухудшении или нежелательной реакции. Ошибки разбирают без обвинения, дают понятную письменную памятку и повторно проверяют понимание.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	65	Объясните место физиопрофилактики в ведении пациента с бронхиальной астмой.	Основа профилактики обострений - контроль заболевания, соблюдение базисной терапии, правильная техника ингаляции и снижение контакта с индивидуальными триггерами. Физические методы рассматривают только как дополнение при обоснованных показаниях и стабильном состоянии. Они не заменяют противовоспалительное лечение и помощь при приступе.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	66	Назовите условия безопасной адаптации к новому климату на курорте.	До поездки оценивают стабильность заболевания, противопоказания и соответствие климата состоянию пациента. В первые дни ограничивают непривычные нагрузки и интенсивную инсоляцию, постепенно расширяют режим, поддерживают питье и необходимую терапию. При ухудшении требуется осмотр, а не форсирование адаптации.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	67	Составьте инструктаж пациента по безопасному применению назначенного домашнего аппарата.	Пациент должен знать цель, область воздействия, допустимые параметры, длительность, частоту и признаки прекращения процедуры. Проверяют соответствие устройства назначению, его исправность и противопоказания; изменение режима без согласования недопустимо. При боли, жжении, ухудшении самочувствия воздействие прекращают и сообщают врачу.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	68	Как учитывать сочетанные заболевания при планировании профилактических мероприятий?	Оценивают все заболевания, препараты, имплантаты, функциональные ограничения и риски конкретного фактора. Исключают воздействия, способные ухудшить сопутствующее состояние, согласуют цели с лечащим врачом. Предпочитают минимально достаточную программу с наблюдением и возможностью коррекции.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	69	Какие показатели используют для оценки результативности вторичной профилактики?	Оценивают частоту и тяжесть обострений, потребность в неотложной помощи и госпитализациях, функциональное состояние, качество жизни и выполнение рекомендаций. Сравнивают сопоставимые периоды и учитывают изменение основного лечения. Само число выполненных процедур не является показателем профилактической эффективности.
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	70	Объясните, почему профилактические физические воздействия не заменяют необходимую базисную терапию.	Базисная терапия воздействует на заболевание и предупреждает осложнения в соответствии с клиническими показаниями. Физические воздействия имеют собственные цели, ограничения и доказательную базу и не эквивалентны необходимым лекарствам. Самовольная отмена лечения может вызвать обострение; любые изменения согласуют с лечащим врачом.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	71	Составьте план динамического наблюдения пациента после курса физиотерапии.	Фиксируют итог курса и остаточные симптомы, выбирают функциональные показатели для повторной оценки. Определяют срок осмотра по заболеванию и риску, согласуют наблюдение с лечащим врачом, дают домашние рекомендации и признаки внепланового обращения. Повторный курс не назначают автоматически только по календарю.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	72	Какие исходные показатели нужно зафиксировать, чтобы объективно оценить результат курса?	Фиксируют диагноз и стадию, жалобы, интенсивность боли, объем движений или другой целевой функциональный тест, исходную активность и значимые физиологические показатели. Указывают метод и условия измерения, основную терапию и сопутствующие состояния. Это позволяет отличать эффект лечения от различий в способе оценки.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	73	Опишите контроль объема движений и функции сустава при повторных осмотрах.	Измеряют активный и при необходимости пассивный объем движений гониометром в одинаковом положении. Сопоставляют боль, силу, отек и выполнение бытовых действий; используют одну шкалу и одинаковую методику. Учитывают ограничения после операции и не форсируют болезненное движение ради измерения.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	74	Как изменить план диспансерного наблюдения при появлении новой боли в	Плановую процедуру прекращают или не начинают; оценивают

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
ПК-8, ПК-9		груди?	жизненные функции, характер боли и сопутствующие симптомы. При подозрении на острое состояние организуют экстренную помощь, а не обычное диспансерное посещение. После уточнения диагноза пересматривают дальнейшее наблюдение и допуск к физиотерапии.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	75	Какие сведения включают в заключение физиотерапевта для лечащего врача?	Указывают исходное состояние, цель, проведенные методы и дозы, число процедур, переносимость и нежелательные явления. Описывают динамику симптомов и функции, причины изменения или прекращения курса. Приводят рекомендации, ограничения, необходимость обследования и срок повторной оценки.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	76	Обоснуйте решение о повторном курсе физиотерапии при хроническом заболевании.	Повторно оценивают клинические показания, прошлый эффект, противопоказания и текущую терапию. При сохраняющейся цели и положительном соотношении пользы и риска планируют индивидуальный курс. При отсутствии эффекта прежней программы сначала уточняют причины и диагноз; одинаковый интервал для всех пациентов не обоснован.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	77	Что оценивают на контрольном осмотре пациента с артериальной гипертензией?	Оценивают давление и его динамику, симптомы, частоту пульса, переносимость нагрузок и процедур, соблюдение терапии. Выявляют признаки нестабильности и поражения органов-мишеней, требующие изменения маршрута помощи. Результаты сопоставляют с исходными и согласуют дальнейший план с лечащим врачом.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	78	Как документируют нежелательную реакцию и план последующего наблюдения?	Записывают дату и время, метод и параметры воздействия, проявления реакции, объективные показатели и принятые меры. Указывают динамику после прекращения, консультации и решение о дальнейшем допуске. Пациенту объясняют признаки повторного ухудшения и срок контроля; сообщение о событии выполняют в установленном порядке.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	79	Объясните, как обеспечить сопоставимость результатов последовательных функциональных осмотров.	Используют одинаковые валидные шкалы, оборудование, положение пациента и условия нагрузки, по возможности одно время суток. Фиксируют вмешивающиеся факторы: лекарства, боль, утомление, острое заболевание. Оценивают клинически значимое изменение, а не только небольшую разницу чисел.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	80	Назовите параметры наблюдения за пациентом с хронической раной.	Контролируют размеры и глубину раны, характер отделяемого, окружающую кожу, боль, признаки инфекции и кровоснабжения. Уточняют разгрузку, уход, гликемию и системные симптомы. При ухудшении не продолжают физиотерапию автоматически, а организуют хирургическую или сосудистую оценку.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	81	Разберите причины отсутствия улучшения после курса и порядок повторной оценки пациента.	Проверяют правильность диагноза, достижимость цели, выполнение назначений, достаточность и переносимость курса, сопутствующие заболевания и исходные измерения. Уточняют наличие прогрессирования или иной причины симптомов. Корректируют план и при необходимости направляют к специалисту; механическое увеличение дозы без анализа неприемлемо.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	82	Что делать при выявлении нового противопоказания во время диспансерного наблюдения?	Воздействие, связанное с выявленным противопоказанием, отменяют или откладывают. Уточняют состояние и организуют необходимую консультацию или помощь, документируют причину изменения. Безопасную альтернативу выбирают после оценки пользы и риска; прежнее направление не отменяет новое противопоказание.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	83	Какие функциональные показатели контролируют у пожилого пациента?	Оценивают самостоятельность в бытовой деятельности, ходьбу, равновесие, падения, мышечную силу и переносимость нагрузки. Учитывают когнитивное состояние, ортостатические симптомы и нежелательные эффекты лекарств. Показатели сопоставляют с целями пациента, а не только с его календарным возрастом.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	84	Составьте план наблюдения после санаторно-курортного лечения.	Изучают выписку, проведенные процедуры, переносимость и достигнутые изменения. Продолжают необходимую основную терапию и рекомендованную активность, определяют контроль симптомов и функциональных показателей. Повторное санаторное лечение рассматривают после оценки стабильности, показаний и противопоказаний.
ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	85	Назовите показания к внеплановому осмотру во время физиотерапевтического курса.	Внеплановый осмотр показан при новой боли, нарастании одышки, обмороке, лихорадке, повреждении кожи, аллергической реакции, выраженной слабости и другом ухудшении. До оценки соответствующую процедуру прекращают. При угрозе жизни сразу организуют экстренную помощь.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	86	Мужчина 45 лет направлен на физиотерапию из-за боли в левой голени. Имеются свищ, отделяемое и полость в большеберцовой кости; предполагается хронический остеомиелит. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить температуру, состояние свища, признаки интоксикации, результаты визуализации кости и микробиологического исследования. 2. Активный гнойный очаг требует контроля инфекции; прогревание и процедуры, задерживающие санацию, не назначать. 3. Направить к травматологу-ортопеду или хирургу для санации и этиотропного лечения; реабилитацию согласовать после стабилизации. 4. Контролировать отделяемое, боль, температуру, лабораторную динамику, заживление и функцию конечности.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	87	Мужчина 50 лет жалуется на жгучую боль в области послеоперационного рубца после резекции желудка; причина боли не уточнена. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить срок и причину операции, характер боли, состояние рубца, чувствительность и признаки грыжи, инфекции или рецидива основного заболевания. 2. До уточнения причины нельзя автоматически назначать электролечение болезненного рубца. 3. Осмотр хирурга; при подтвержденной нейропатической боли совместный план обезболивания и реабилитации. 4. Оценивать боль, сон, бытовую активность, состояние кожи и переносимость лечения.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	88	Мужчина 26 лет с очаговой пневмонией продолжает лихорадить и отмечает боли при дыхании. Направлен для подбора физических методов.	1. Оценить частоту дыхания, SpO ₂ , гемодинамику, динамику температуры, обследование и проводимую терапию; исключить

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
		1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	плевральные осложнения. 2. Лихорадка и продолжающийся острый процесс требуют отсрочки плановых тепловых процедур. 3. Повторный осмотр лечащего врача, коррекция лечения пневмонии; при дыхательной недостаточности экстренная помощь. 4. Контролировать дыхание, оксигенацию, температуру, боль и переносимость активности.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	89	Мужчина 35 лет после хирургической обработки фурункула наружного слухового прохода направлен к физиотерапевту. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить дренирование, отделяемое, температуру, боль, состояние слухового прохода и сопутствующий диабет. 2. При сохраняющемся недренированном гнойном очаге прогревание недопустимо; защитить поврежденную кожу. 3. ЛОР-контроль и основное лечение; дополнительные физические методы только по согласованным показаниям. 4. Уменьшение боли и отделяемого, заживление, отсутствие распространения инфекции.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	90	Мужчина 40 лет с радикальной кистой верхней челюсти ожидает планового хирургического лечения и просит назначить физиотерапию. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить снимки, размеры кисты, состояние зуба, боль, отек и признаки инфекции. 2. Физические методы не устраняют радикальную кисту и не заменяют стоматологическое лечение. 3. Направить к стоматологу-хирургу, выполнить план основного лечения; послеоперационную реабилитацию определять по состоянию. 4. Контролировать заживление, боль, инфекционные осложнения и восстановление функции.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	91	Мужчина 47 лет после аппендэктомии предъявляет жалобы на вздутие живота; перистальтика ослаблена. Необходима оценка причины послеоперационного нарушения моторики. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить срок операции, отхождение газов и стула, рвоту, боль, температуру, живот, электролиты и лекарства. 2. До исключения непроходимости и перитонита стимуляцию и прогревание живота не проводить. 3. Срочный осмотр хирурга с необходимым обследованием; коррекция причины нарушения моторики. 4. Оценивать живот, гемодинамику, восстановление моторики и отсутствие осложнений.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	92	Мужчина 25 лет на следующий день после аппендэктомии отмечает боль в области шва; температура 37,2 °С. Требуется оценка допустимости физиотерапии. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Оценить интенсивность и динамику боли, рану, живот, температуру, гемодинамику и рекомендации хирурга. 2. Боль в первые сутки сама по себе не служит показанием к аппаратной процедуре; исключить кровотечение и инфекцию. 3. Продолжить послеоперационное наблюдение, обезболивание и разрешенную хирургом раннюю мобилизацию. 4. Контролировать рану, боль, температуру, переносимость движения и восстановление функции.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	93	Женщина 52 лет с пневмонией и гипертонической болезнью направлена на физиотерапию. Обнаружено образование молочной железы, характер	1. Уточнить тяжесть пневмонии, АД, результаты обследования образования и онкологический маршрут.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
		которого уточняется. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	2. До выяснения природы образования отложить местное прогревание и облучение этой области. 3. Обеспечить лечение пневмонии и своевременную диагностику у профильного специалиста; реабилитацию согласовать по результатам. 4. Контролировать дыхание, температуру, АД и выполнение диагностического плана.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	94	Женщина 48 лет с гипертонической болезнью отмечает повторные головные боли. Предлагается курс общих водных процедур. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Измерить АД, уточнить характер головной боли, неврологические симптомы, лечение и признаки острого поражения органов. 2. При неконтролируемом АД или подозрении на неотложное состояние общие водные процедуры отложить. 3. При опасных симптомах экстренная помощь; в стабильном состоянии коррекция основной терапии и индивидуальный подбор нагрузки. 4. Дневник АД, симптомы, переносимость процедур, отсутствие гипотензии и падений.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	95	Мужчина 49 лет с болью и ограничением движений правого плеча направлен с диагнозом адгезивного капсулита. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Оценить активные и пассивные движения плеча, боль, стадию процесса, травмы, диабет и исключить другую патологию. 2. Физические методы допустимы как дополнение для облегчения боли; избегать болезненного форсирования движений. 3. Индивидуальная программа упражнений и обучения, при необходимости консультация ортопеда и лекарственное обезболивание. 4. Контролировать боль, объем движений, самообслуживание и реакцию после занятий.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	96	Пациент после иммобилизации предплечья имеет уменьшение объема движений и снижение мышечной силы без признаков острого воспаления. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить консолидацию повреждения, ограничения травматолога, объем движений, силу, отек и чувствительность. 2. После подтверждения стабильности показано постепенное восстановление функции; нагрузка не должна угрожать заживлению. 3. Дозированные упражнения и бытовая тренировка; дополнительные методы при конкретной цели и переносимости. 4. Измерять объем движений, силу кисти, боль, отек и бытовую функцию.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	97	Пациент после эндопротезирования коленного сустава направлен на восстановительное лечение. Рана зажила; требуется учитывать ограничения хирурга и наличие имплантата. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить дату операции, тип протеза, разрешенную нагрузку, диапазон движений и признаки инфекции или тромбоза. 2. Учитывать ограничения хирурга и совместимость конкретного аппарата с имплантатом; наличие металла не означает запрета всех методов. 3. Продолжить согласованную программу ходьбы, упражнений и восстановления силы; аппаратные методы назначать избирательно. 4. Контролировать рану, боль, отек, объем движений, ходьбу и признаки осложнений.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	98	Пациент с остеоартрозом колена жалуется на боль при ходьбе. Имеются ожирение и снижение переносимости нагрузки. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Оценить боль, функцию, массу тела, активность, сопутствующие заболевания и признаки синовита. 2. Реабилитация показана; интенсивность подбирать по переносимости, при новом выраженном воспалении пересмотреть план. 3. Основа: упражнения, обучение, снижение массы тела и основное обезболивание; физические методы могут дополнять программу. 4. Оценивать боль при ходьбе, дистанцию, функцию, массу тела и соблюдение программы.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	99	Пациент с ревматоидным артритом отмечает усиление припухлости суставов и повышение температуры перед запланированным теплолечением. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить лихорадку, активность артрита, иммуносупрессивное лечение и признаки инфекционного артрита. 2. Тепловое воздействие на активно воспаленные суставы отложить. 3. Направить к ревматологу, при подозрении на инфекцию срочно обследовать; скорректировать основное лечение. 4. Контролировать температуру, припухлость, боль, лабораторную динамику и функцию.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	100	Пациент с болью в пояснице сообщает о новой задержке мочи и онемении промежности. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Новая задержка мочи и седловидное онемение указывают на возможный синдром конского хвоста; уточнить слабость и время появления симптомов. 2. Физиотерапия противопоказана до срочного исключения компрессии нервных структур. 3. Немедленно организовать экстренную госпитализацию и оценку нейрохирургом с визуализацией по показаниям. 4. Контролировать неврологический статус и тазовые функции; не задерживать специализированную помощь.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	101	Пациент с периферической нейропатией имеет выраженное снижение чувствительности стоп и направлен на местное теплолечение. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Оценить чувствительность, кожу, кровоснабжение, причину нейропатии и способность сообщать о перегреве. 2. Выраженная потеря чувствительности повышает риск ожога; местное тепло без надежного контроля не применять. 3. Выбрать безопасную реабилитацию, уход за стопами, обучение осмотру кожи и лечение причины нейропатии. 4. Контролировать целостность кожи, боль, функцию, равновесие и отсутствие повреждений.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	102	Пациент после инсульта имеет спастичность руки и ограничение бытовой активности. Необходимо определить цели физического лечения. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Оценить спастичность, силу, пассивный объем движений, боль, когнитивное состояние и нужды в быту. 2. Выбирать методы для конкретной функциональной цели; учитывать контрактуры, кожу и способность к участию. 3. Совместный план с реабилитационной командой: позиционирование, упражнения, бытовая тренировка, лечение спастичности по показаниям. 4. Оценивать достижение бытовой цели, боль, уход за рукой, движения и нежелательные эффекты.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	103	Пациент с ХОБЛ в стабильном состоянии испытывает одышку при нагрузке и нуждается в комплексной реабилитации. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить стабильность ХОБЛ, обострения, SpO₂, одышку, переносимость нагрузки и ингаляционную терапию. 2. Показана легочная реабилитация; при обострении или нестабильности программу пересматривают. 3. Дозированные аэробные и силовые упражнения, обучение ингаляционной технике и самоконтролю, отказ от курения. 4. Контролировать одышку, сатурацию по показаниям, дистанцию ходьбы, качество жизни и обострения.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	104	Пациент с бронхиальной астмой сообщил об учащении приступов перед запланированным курсом ингаляционных процедур. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Оценить речь, дыхание, SpO₂, потребность в препарате для облегчения симптомов и пиковую скорость выдоха при возможности. 2. Учащение приступов требует оценки обострения; плановые процедуры отложить. 3. Следовать плану помощи при астме, организовать врачебный осмотр; при тяжелых признаках экстренная помощь. 4. Контролировать дыхание, ответ на лечение, потребность в препаратах и восстановление контроля астмы.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	105	Пациент с контролируемой артериальной гипертензией рассматривает санаторно-курортное лечение. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить домашнее АД, лечение, сопутствующие заболевания, переносимость нагрузки и условия поездки. 2. При стабильном контроле возможна индивидуальная программа; исключить общие противопоказания и опасные температурные нагрузки. 3. Продолжить препараты, выбрать доступную нагрузку и профиль санатория, согласовать процедуры с врачом. 4. Контролировать АД, симптомы, переносимость активности и соблюдение терапии.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	106	Пациент со стабильной стенокардией просит заменить назначенные препараты физиотерапией. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить стабильность симптомов, частоту приступов, переносимость нагрузки и принимаемые препараты. 2. Физиотерапия не заменяет лечение ишемической болезни; новые или учащенные приступы требуют срочной оценки. 3. Продолжить назначенную терапию, обсудить кардиореабилитацию с кардиологом и допустимую нагрузку. 4. Контролировать приступы, функциональную переносимость, АД, пульс и приверженность лечению.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	107	Пациент с хронической венозной недостаточностью отмечает внезапную боль и односторонний отек голени. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Внезапные односторонние боль и отек требуют исключения тромбоза глубоких вен; уточнить одышку и боль в груди. 2. Массаж, прогревание и плановые процедуры на конечности отложить. 3. Срочная врачебная оценка и ультразвуковое исследование по маршруту; при признаках ТЭЛА экстренная помощь. 4. Контролировать симптомы, выполнение диагностики и ответ на специализированное лечение.
УК-1, ПК-5, ПК-6,	108	Пациент с сахарным диабетом и незаживающей язвой стопы направлен на	1. Оценить глубину язвы, инфекцию, пульсацию и перфузию,

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
ПК-8, ПК-9		физиотерапию без оценки кровоснабжения и инфекции. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	нейропатию, гликемию и признаки остеомиелита. 2. Не назначать физические методы вместо оценки ишемии и инфекции; нечувствительная кожа уязвима к ожогу. 3. Направить в команду диабетической стопы, обеспечить разгрузку, обработку раны и лечение инфекции или ишемии по показаниям. 4. Измерять размеры раны, состояния тканей, признаки инфекции, кровоснабжение и соблюдение разгрузки.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	109	Пациент с хроническим гастритом просит назначить питьевую минеральную воду. Данных о текущих симптомах и обследовании недостаточно. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить симптомы, тревожные признаки, диагноз, <i>H. pylori</i> , лекарства и ограничения по жидкости и натрию. 2. Без оценки состояния индивидуальную схему питьевого лечения не назначают; вода не заменяет основную терапию. 3. Обследование у лечащего врача; лечение установленной причины, обсуждение состава и переносимости воды при наличии показаний. 4. Оценивать симптомы, переносимость и выполнение основного лечения; при кровотечении или другой угрозе срочная помощь.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	110	Пациент с мочекаменной болезнью жалуется на острую боль в пояснице, озноб и повышение температуры. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Сочетание боли, озноба и лихорадки при камнях требует исключения инфицированной обструкции; оценить гемодинамику и диурез. 2. Прогревание и санаторное лечение в этой ситуации не назначать. 3. Срочное направление в стационар к урологу для диагностики и устранения обструкции с лечением инфекции по показаниям. 4. Контролировать жизненные показатели, диурез, инфекционный процесс и своевременность вмешательства.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	111	Ребенок направлен на физиотерапевтическое лечение; родители сообщили о выраженной реакции на предыдущую процедуру. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить возраст, диагноз, метод, параметры и точное описание реакции, лекарства и аллергологический анамнез. 2. Повторять вызвавшую выраженную реакцию процедуру до оценки причины нельзя. 3. Осмотр педиатра и физиотерапевта, при продолжающейся тяжелой реакции экстренная помощь; новый план с учетом возраста и согласия представителя. 4. Документировать реакцию, контролировать кожу и общее состояние, переносимость нового плана.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	112	Пожилой пациент с несколькими хроническими заболеваниями испытывает головокружение при вставании после процедуры. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Оценить сознание, АД и пульс, затем при безопасности ортостатическую пробу, лекарства, гидратацию и риск падения. 2. Продолжение процедуры и самостоятельное вставание при головокружении небезопасны. 3. Уложить или безопасно усадить, обеспечить наблюдение, врачебную оценку причины и пересмотр дозы процедуры и лекарств. 4. Контролировать симптомы, АД, устойчивость при вставании и отсутствие повторных эпизодов.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	113	Пациент после заживления ожога имеет ограничивающий движение рубец и нуждается в восстановительном лечении.	1. Оценить зрелость и целостность рубца, объем движений, боль, зуд и ограничения активности.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
		1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	2. Цель - сохранить движение и уменьшить ограничения; избегать травмы и перегрева незрелой кожи. 3. Индивидуальные упражнения, позиционирование и уход за рубцом; при контрактуре консультация профильной команды. 4. Измерять движения, функцию, состояние рубца, боль и кожные реакции.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	114	Пациент с хроническим заболеванием кожи планирует фототерапию и принимает фотосенсибилизирующий препарат. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить препарат, дозу, время приема, фототип, реакции на солнце и планируемый спектр излучения. 2. Фотосенсибилизация повышает риск фототоксической реакции; стандартную дозу без пересмотра не применять. 3. Согласовать с дерматологом и назначившим препарат врачом изменение плана; не отменять препарат самостоятельно. 4. Контролировать эритему, боль, пузыри и эффект лечения; документировать дозу и реакцию.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	115	Пациент с имплантированным электронным устройством направлен на электролечение; модель и ограничения устройства неизвестны. 1. Какие данные обследования необходимо уточнить? 2. Определите показания, противопоказания и риски физических воздействий. 3. Обоснуйте тактику и маршрут помощи. 4. Предложите критерии эффективности и безопасности дальнейшего лечения.	1. Уточнить тип и модель имплантата, его расположение, зависимость пациента от устройства и ограничения изготовителя. 2. При неизвестной совместимости электролечение не начинать: возможны электромагнитные помехи. 3. Запросить паспорт устройства и консультацию специалиста; выбрать совместимый метод или безопасную альтернативу. 4. Контролировать симптомы, работу устройства по рекомендациям специалиста и достижение функциональной цели.
		Раздел 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	116	Опишите первичную оценку сознания, дыхания и кровообращения при ухудшении состояния во время процедуры.	Прекратить процедуру, обеспечить безопасность и вызвать помощь. Проверить реакцию на обращение, открыть дыхательные пути и оценить нормальное дыхание не более 10 секунд. При отсутствии нормального дыхания начать СЛР и подключить АНД; при сохраненном дыхании выполнить оценку ABCDE, измерить жизненные показатели и непрерывно наблюдать.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	117	Составьте последовательность базовой сердечно-легочной реанимации взрослого и применения АНД.	Обеспечить безопасность, проверить сознание и нормальное дыхание, вызвать экстренную помощь и принести АНД. При отсутствии нормального дыхания выполнять компрессии центра грудной клетки частотой 100-120 в минуту и глубиной 5-6 см с полным расправлением, соотношение 30:2 при возможности вентилиации. Подключить АНД, выполнять команды, не касаться пациента при анализе и разряде, сразу возобновлять компрессии. Продолжать до признаков жизни, передачи помощи или невозможности продолжать безопасно.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	118	Опишите помощь при нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом.	При эффективном кашле поощрять кашель и наблюдать. При неэффективном кашле у сознательного взрослого выполнить до 5 ударов между лопатками, затем до 5 абдоминальных толчков, чередуя; при беременности или невозможности охватить живот

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			используют грудные толчки. При потере сознания осторожно опустить на твердую поверхность, вызвать помощь и начать СЛР. Удалять только видимый предмет, не проводить слепое обследование пальцами.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	119	Разберите распознавание анафилаксии и организацию экстренной помощи.	Подозревать анафилаксию при быстром развитии нарушения дыхательных путей, дыхания или кровообращения после возможного аллергена; кожные признаки могут отсутствовать. Прекратить воздействие, вызвать экстренную помощь, уложить пациента, не позволять вставать. Медработник вводит адреналин внутримышечно в переднебоковую поверхность бедра: взрослому 0,5 мг (0,5 мл раствора 1 мг/мл), при сохраняющихся симптомах повтор через 5 минут. Обеспечить кислород, мониторинг и инфузию по показаниям; при остановке кровообращения СЛР. Антигистаминные препараты не заменяют адреналин.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	120	Опишите действия при подозрении на острый коронарный синдром в физиотерапевтическом кабинете.	При подозрительной боли или дискомфорте в груди прекратить процедуру и нагрузку, вызвать экстренную помощь, обеспечить покой и наблюдение. Оценивать ABCDE, АД, пульс, SpO ₂ , подготовить ЭКГ и АНД при наличии. Медикаменты применять по действующему протоколу с учетом противопоказаний; не давать пациенту самостоятельно ехать в стационар. При остановке кровообращения начать СЛР.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	121	Какие признаки позволяют заподозрить инсульт и как организовать помощь?	Настораживают внезапная асимметрия лица, слабость руки, нарушение речи, а также острые нарушения зрения, равновесия или необычная сильная головная боль. Зафиксировать время начала или последнее время без симптомов, вызвать экстренную помощь по инсультному маршруту. Проверить глюкозу при наличии возможности, контролировать дыхание. Не давать еду и питье, не снижать АД произвольно и не задерживать транспортировку.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	122	Опишите тактику при обмороке и признаки, требующие исключения опасной причины.	Прекратить процедуру, уложить пациента, при отсутствии противопоказаний приподнять ноги, оценить дыхание и жизненные показатели. При быстром восстановлении выяснить провоцирующие факторы и обеспечить осмотр. Опасны обморок при нагрузке, боль в груди, сердцебиение, травма, длительное нарушение сознания, неврологический дефицит и повторные эпизоды. Отсутствие нормального дыхания требует СЛР.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	123	Как распознать гипогликемию и как зависит помощь от сохранности сознания?	Подозревать гипогликемию при потливости, дрожи, голоде, изменении поведения или сознания, особенно при сахароснижающем лечении; измерить глюкозу без задержки помощи. Сознательному пациенту с безопасным глотанием дать 15-20 г быстроусвояемого углевода, повторно оценить глюкозу примерно через 15 минут и при необходимости повторить. При нарушенном сознании ничего не давать через рот; вызвать помощь, поддерживать дыхательные пути,

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			вводить глюкозу внутривенно или глюкагон по протоколу и компетенции.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	124	Опишите безопасную помощь при судорожном приступе.	Защитить от травм, убрать опасные предметы, подложить мягкое под голову, отметить время начала. Не удерживать судороги и не вкладывать предметы в рот. После прекращения оценить дыхание, при сохраненном дыхании и отсутствии препятствий придать устойчивое боковое положение. Вызвать экстренную помощь при длительности 5 минут и более, повторных приступах без восстановления, первом приступе, травме или нарушении дыхания; при отсутствии нормального дыхания начать СЛР.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	125	Разберите действия при электротравме до и после отключения источника тока.	Не касаться пациента, пока источник тока не отключен безопасным способом. Обесточить оборудование, вызвать помощь; при высоком напряжении не приближаться до подтверждения безопасности. После освобождения оценить сознание и дыхание, при необходимости выполнить СЛР и применить АНД. Осмотреть повреждения, обеспечить медицинскую оценку возможной аритмии и глубоких ожогов; аппарат вывести из эксплуатации до проверки.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	126	Опишите помощь при термическом повреждении кожи во время физиопроцедуры.	Прекратить воздействие и безопасно удалить источник тепла. Охлаждать участок прохладной проточной водой около 20 минут, избегая общего переохлаждения; не применять лед, масла и не вскрывать пузыри. Снять неприлипающие украшения и одежду, закрыть чистой неприлипающей повязкой. Оценить площадь, глубину, локализацию и необходимость экстренной помощи, зарегистрировать повреждение и проверить оборудование.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	127	Какие данные передают экстренной бригаде и фиксируют в документации?	Передать обстоятельства, время начала, симптомы, исходный статус, динамику АД, пульса, дыхания, SpO ₂ и глюкозы при измерении. Указать процедуру и параметры, возможный аллерген, лекарства, сопутствующие болезни, проведенные действия, дозы и время введения препаратов, ответ на помощь. Зафиксировать вызов и передачу бригаде, сотрудников и дальнейший маршрут; документировать факты без предположений как установленных причин.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	128	Как распределяют роли сотрудников при внезапной остановке кровообращения?	Один сотрудник начинает компрессии, второй вызывает помощь и приносит АНД, третий обеспечивает вентиляцию и оборудование при наличии навыков. Руководитель координирует действия, контролирует качество и время, организует встречу бригады и документацию. Компрессии сменяют примерно каждые 2 минуты с минимальными паузами; при малом числе сотрудников приоритет имеют вызов, компрессии и АНД.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	129	Какие действия необходимы при острой дыхательной недостаточности во время процедуры?	Немедленно остановить процедуру, вызвать помощь, оценить и поддержать проходимость дыхательных путей. Проверить дыхание, SpO ₂ , сознание и гемодинамику; придать переносимое положение,

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
			обеспечить кислород и вентиляционную поддержку по показаниям и компетенции. Искать вероятную причину, включая анафилаксию, бронхоспазм и сердечное событие, не задерживая помощь. При отсутствии нормального дыхания начать СЛР.
УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	130	Как принять решение о возобновлении физиотерапии после нежелательной реакции?	Возобновление возможно после устранения угрозы, врачебной оценки причины, восстановления стабильного состояния и пересмотра показаний. Проверить аппарат, дозу, методику, лекарства и противопоказания, документировать решение и новый план наблюдения. При серьезной или неясной реакции прежнюю процедуру не повторять до завершения обследования; выбрать альтернативу при неприемлемом риске.