

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Кафедра психиатрии с неврологией, нейрохирургией и медицинской реабилитацией

УТВЕРЖДЕНО  
протоколом заседания Центрального  
координационного учебно-методического совета  
от «14».03.2023, протокол №7

### ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Физиотерапия

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая, утвержденной  
13.04.2023 г.

для ординаторов \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_

по специальности \_\_\_\_\_ 31.08.74 Стоматология хирургическая

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от «12» марта 2023 г. (протокол № 7)

Профессор кафедры психиатрии с неврологией, нейрохирургией и медицинской  
реабилитацией

д.м.н.



Цогоев А.С.

г. Владикавказ 2023 г.

## СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
  - вопросы к зачету
  - тестовые задания
  - ситуационные задачи

**Паспорт фонда оценочных средств по физиотерапии**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование контролируемого раздела (темы) специальности/ модуля</b>	<b>Код формируемой компетенции(этапа)</b>	
1	2	3	
<b>Вид контроля</b>	<b>Зачет</b>		
	физиотерапия	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7 ПК-9	Э Э З С З

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ****«ФИЗИОТЕРАПИЯ»**

1. Назовите отличительные признаки постоянного и переменного электрического тока.
2. Назовите ткани организма с хорошей и плохой электрической проводимостью.
3. Дайте определения гальванизации и электрофорезу.
4. Чем целесообразно закрывать кариозную полость при электрофорезе корневых каналов?
5. В каких случаях более всего показан электрофорез йода?
6. В каких случаях показана УВЧ-терапия

## ОРД-СТОМ.ХИР-23

7. Что целесообразно применять после пломбирования канала (при наличии отека, гиперемии)
8. Какова экспозиция диатермокоагуляции при методе витальной экстирпации?
9. Какова длительность процедуры электрофореза
10. Что наиболее целесообразно назначить при кариесе зубов?
11. Какова экспозиция заапикальной диатермокоагуляции?
12. Какова экспозиция диатермокоагуляции грануляционной ткани в корневом канале
13. Для чего применяют диатермокоагуляцию в корневом канале?
14. Что собой представляет метод электроодонтометрии?
15. Укажите показания к применению электроодонтометрии.
16. Укажите минимальное и максимальное значения силы тока, которые применяются при электроодонтометрии?
17. Какой метод физиотерапии наиболее часто применяют при лечении пульпита?
18. Какие методы физиотерапии применяют при лечении хронического периодонтита?
19. Укажите методику диатермокоагуляции при лечении пульпита.
20. Назовите свойства диатермокоагуляции, необходимые при лечении пульпита.
21. Перечислите свойства диатермокоагуляции, необходимые при лечении верхушечного периодонтита
22. Когда целесообразно назначить флюктуоризацию?
23. Когда можно рекомендовать дарсонвализацию?
24. В каких случаях назначают УФО-терапию?
25. Что целесообразно назначить при остром верхушечном периодонтите?
26. Какие осложнения могут быть после диатермокоагуляции?
27. Назовите тактику врача при лечении осложнений после диатермокоагуляции.

**Тестовые задания по дисциплине «Физиотерапия»**

1. Специфические методы диагностики, применяемые в стоматологии: *(число верных ответов -2)*

- А) ЭЭГ;
- Б) ЭКГ;
- В) ЭОД;
- Г) ОПТГ.

Ответ: В, Г.

2. Определение метода электродиагностики: *(число верных ответов - 1)*

- А) измерение чувствительности тканей к электрическому току;
- Б) метод лечения нервной и мышечной ткани;
- В) определение жизнеспособности пульпы;
- Г) метод исследования нервной и мышечной ткани.

Ответ: Г.

3. Метод электроодонтодиагностики разработан: *(число верных ответов -1)*

- А) Евдокимовым А.И.; Б) Платоновым А.Е.; В) Рубиным Л.Р.;
- Г) Лукомским А.Г.

Ответ: В.

4. ЭОД необходима для дифференциальной диагностики: *(число верных ответов -1)*

- А) кариеса и некариозных поражений зубов;
- Б) кариеса и периодонтита;
- В) периодонтита и периостита;

## ОРД-СТОМ.ХИР-23

Г) радикулярной кисты и межкорневой гранулемы.

Ответ: Б.

5. Пороговая возбудимость интактной пульпы: *(число верных ответов -1)*

А) 2 – 6 мА.;

Б) 1 - 2мА.;

В) 2 - 6мА.;

Г) До 20 мкА..

Ответ: В.

6. Показания к проведению электроодонтометрии: *(число верных ответов -1)*

А) флюороз;

Б) гайморит одонтогенный;

В) стоматит;

Г) периостит.

Ответ: Б.

7. Реакция пульпы на ток более 100 мкА свидетельствует о: *(число верных ответов -1)*

А) гибели коронковой пульпы;

Б) травме зуба;

В) обратимых процессах в пульпе;

Г) необратимых процессах в пульпе. Ответ: Г.

8. Ощущение пациента во время проведения электроодонтодиагностики: *(число верных ответов -1)*

А) покалывание;

Б) мышечное сокращение;

В) тепловая реакция;

Г) холодовая реакция.

Ответ: А.

9. Для лечения кариеса в стадии пятна применяют методы: *(число верных ответов -1)*

А) дарсонвализацию;

Б) флюктуоризацию;

В) электрофорез микроэлементов; Г)

электрофорез лидокаина.

Ответ: В.

ОРД-СТОМ.ХИР-23

10. Для профилактики кариеса зубов у беременных

ОРД-СТОМ.ХИР-23

назначают: *(число верных ответов - 1)*

- А) инфракрасное облучение;
- Б) ультрафиолетовое облучение; В) лазеротерапию;
- Г) гидротерапию.

Ответ: Б.

11. Гиперестезия при гипоплазии эмали лечится лекарственным электрофорезом: *(число верных ответов - 1)*

- А) Са, Р, F, всей группы В;
- Б) экстракт алоэ;
- В) аскорбиновой кислоты;
- Г) лидазы.

Ответ: А.

12. Состояние пульпы зуба при травматических процессах определяют методом: *(число верных ответов - 1)*

- А) электроодонтодиагностики;
- Б) электростимуляции;
- В) электрофореза;
- Г) электрообезболивания.

Ответ: А.

13. Максимальная биодоза облучения для десен и слизистой оболочки с целью профилактики кариеса у детей составляет: *(число верных ответов - 1)*

- А) 1-2 биодозы;
- Б) 2-3 биодозы; В) 1/3 биодозы;
- Г) 1/10 биодозы.

Ответ: В.

14. При кариесе в стадии пятна для взрослых показан электрофорез: *(число верных ответов - 1)*

- А) с 10%-м раствором глюконата кальция; Б) 1%-го раствор фторида натрия;
- В) 10% раствор кальция хлорида;
- Г) 1%-го раствор салицилата натрия.

Ответ: А.



ОРД-СТОМ.ХИР-23

15. Физические методы применяются: *(число верных*

*ответов -1)*

- А) на всех стадиях лечения пульпитов; Б) только в острый период;
- В) только в хронической стадии;
- Г) до экстирпации пульпы.

Ответ: А.

16. При ирригации каналов раствором гипохлорида натрия используют: *(число верных ответов -1)*

- А) постоянный электрический ток; Б) ультрафиолетовое облучение; В) лазерное излучение;
- Г) ультразвуковые колебания.

Ответ: Г.

17. Показатели ЭОД при патологическом процессе в коронковой пульпе: *(число верных ответов -1)*:

- А) 2-6 мкА;
- Б) 60-90 мкА;
- В) 7-60 мкА;
- Г) 20-40 мкА.

Ответ: Г.

18. Метод физиотерапии используемый для некротизации пульпы зуба: *(число верных ответов -1)*

- А) диатермокоагуляция; Б) гальванизация; В) магнитотерапия;
- Г) лазеротерапия.

Ответ: А.

19. Для некротизации пульпы в плохопроходимых каналах используют: *(число верных ответов -1)*

- А) электрофорез насыщенным раствором йода; Б) гальванизацию;
- В) ЭП УВЧ в терапевтической дозе;
- Г) ультразвук.

Ответ: А.

20. Оптимальная плотность электрического тока высокой частоты для проведения диатермокоагуляции: *(число верных ответов -1)*  
А) 20-32 мА/мм<sup>2</sup>;

ОРД-СТОМ.ХИР-23

- Б) 6-10 мА/мм<sup>2</sup>;
- В) 6-10 мкА/мм<sup>2</sup>;
- Г) до 100 мкА/мм<sup>2</sup>.

Ответ: Б.

21. Для лекарственного электрофореза рекомендуют применять раствор йодида калия: *(число верных ответов -1)*

- А) 1 %;
- Б) 10%;
- В) 5%;
- Г) 0,1%.

Ответ: В.

22. Лазеротерапия при хроническом периодонтите применяется в дозировке: *(число верных ответов -1)*

- А) 10 мВт/см<sup>2</sup>;
- Б) 100 мВт/см<sup>2</sup>;
- В) 200 мВт/см<sup>2</sup>;
- Г) 150 мВт/см<sup>2</sup>;

Ответ: Б.

23. Электрофорез раствором хлорида кальция при гранулирующем периодонтите рекомендуется проводить: *(число верных ответов -1)*

- А) в области переходной складки;
- Б) в полости рта;
- В) в области свища;
- Г) наружно в проекции зуба.

Ответ: В.

24. Облучения УФ-лучами при гнойном периодонтите начинают с биодозы (б/д): *(число верных ответов - 1)*

- А) ½ б/д;
- Б) 2-4 б/д;
- В) 1 б/д;

Ответ: Б.

ОРД-СТОМ.ХИР-23

25. Для оптимизации лечебного эффекта при хроническом периодонтите лекарственный электрофорез сочетается с:*(число верных ответов -1)*

- А) лазеротерапией;      Б)  
флюктуоризацией;

В) диатермокоагуляцией; Г)  
гальванизацией.

Ответ: А.

26. При пародонтитах физиотерапевтические методы не применяют при: *(число верных ответов -1)*

А) гнойном отделяемом из карманов;

Б) абсцедировании;

В) отеке;

Г) новообразованиях.

Ответ: Г.

27. При проведении вакуумной пробы Кулаженко исследуют переходную складку в области: *(число верных ответов -1)*

А) зубов мудрости;

Б) моляров верхней челюсти; В) моляров

нижней челюсти; Г) резцов.

Ответ: Г.

28. О наличии воспаления в десне свидетельствует следующее время образования гематомы: *(число верных ответов -1)*

А) 40-50 сек;

Б) до 30 сек; В) 1 мин;

Г) более 1 мин.

Ответ: Б.

29. Во время вакуум-массажа трубку необходимо: *(число верных ответов -1)*

А) фиксировать на слизистой оболочке;

Б) перемещать лабильно по всей поверхности;

В) передвигать с задержкой 5 сек;

Г) передвигать с задержкой 1 -2 сек.

Ответ: Г.

ОРД-СТОМ.ХИР-23

30. Диатермокоагуляция сосочков показана (*число верных ответов - 1*):

- А) при язвенно-некротическом стоматите;
- Б) при отечной форме гипертрофического гингивита;
- В) при фиброзной форме гипертрофического

ОРД-СТОМ.ХИР-23

гингивита;

Г) при эпюлисе.

Ответ: В

31. При точечной диатермокоагуляции сосочков корневую иглу вводят на глубину: *(число верных ответов -1)*

А) до 3 мм;

Б) 3-5 мм;

В) 5-8 мм;

Г) до 1 мм.

Ответ: Б.

32. Общее УФО при заболеваниях пародонта проводят для: *(число верных ответов -1)*

А) повышения неспецифической резистентности организма;

Б) вазодилататорного действия;

В) обезболивающего действия.

Ответ: А.

33. Основная схема для общего УФО при хроническом гингивите начинается с: *(число верных ответов -1)*

А) 1/8 биодозы; Б)

1/4биодозы; В)

1/2биодозы; Г) 1 биодозы.

Ответ: Б.

34. При аэроионотерапии дозировка исчисляется в: *(число верных ответов -1)*

А) биодозах;

Б) млрд аэроионов;

В) Вт;

Г) Гц.

Ответ: Б.

35. Гальвано-грязевая аппликация применяется при заболеваниях дёсен продолжительностью: *(число верных ответов -1)*

А) 5 мин;

Б) до 15 мин;

В) 30 мин;



Г) 50 мин.

Ответ: Б.

36. При выраженном зуде в области десен назначают:

*(число верных ответов -1)*

А) орошение травами; Б)

дарсонвализацию; В) лазерное

излучение; Г) парафин.

Ответ: Б.

37. Укажите физиотерапевтические методики, назначаемые для локального воздействия больным декубитальной язвой: *(число*

*верных ответов -1)*

А) интраназальный электрофорез;

Б) аэрозольтерапия;

В) УФ-облучение шейных симпатических узлов;

Г) франклинизация.

Ответ: Б.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИЗИОТЕРАПИЯ»**

**Задача № 1.** У больного артроз височно-нижнечелюстного сустава. Жалобы: боль при жевательных движениях, ограничение подвижности в суставе. Назначьте больному флюктуоризацию, выберите форму тока с наименьшим раздражающим действием. Объясните, почему при использовании флюктуоризации не надо во время процедуры увеличивать силу тока для уменьшения адаптации, как это делают при дидинамотерапии. Сделайте пропись назначения.

### **Задача № 2**

Больной 42 лет, обратился на прием к стоматологу с жалобами на сухость во рту, периодически появляющуюся припухлость в правой поднижнечелюстной области. Анамнез: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, не достаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется. Коронка 16 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете, полость зуба вскрыта. Зондирование, перкуссия зуба безболезненны. На слизистой оболочке альвеолярной десны отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым. Прикус ортогнатический.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Спланируйте объем хирургического вмешательства, физиотерапевтического лечения
4. Проведите лечение 16 зуба.
5. Выберите способ восстановления эстетики улыбки.

### Эталон ответа к задаче № 1

1. Хронический калькулезный сиалоденит правой поднижнечелюстной слюнной железы. Хронический периодонтит 16. Вторичная частичная адентия левой верхней челюсти.
2. Необходимо выполнение рентгенограмм правой поднижнечелюстной слюнной железы в аксиальной и боковой проекциях с целью выявления конкрементов, контрастная сиалография, рентгенография или визиография 16.
3. Хирургическое лечение слюннокаменной болезни (удаление камня), в зависимости от локализации конкремента (в протоке или в железе) и изменений тканей железы.
4. Физиотерапия - Необходимо назначить амплипульстерапию. Электроды устанавливаются в области слюнной железы. При параметрах: режим переменный, частота 100 Гц, глубина модуляции 100%, III-IV род работы, длительность посылок по 3 сек. Время воздействия – 8-10 мин., 15 процедур на курс, ежедневно.

### **Задача №3**

Больной Б., 6 лет жалуется на боли в нижней челюсти слева, припухлость в нижней трети левой щечной области, повышение температуры тела до 38°, общее недомогание. Из анамнеза: 75 болел в течение 3 дней, отек постепенно нарастал. Объективно: нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожа в цвете не изменена, свободно собирается в складку. При пальпации в левой поднижнечелюстной области определяется плотное, умеренно

болезненное образование округлой формы, не спаянное с окружающими тканями, около 1,5 см. в диаметре. Рот открывается на 2,5 см. Подвижность 75 - I степени, коронка разрушена на 2/3, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна. Переходная складка в области 74, 75 сглажена, слизистая отечна, гиперемирована, при пальпации флюктуирует. При осмотре полости рта определяется отсутствие физиологических трем и диастем на верхней и нижней челюстях. 55 54 53 52 51 | 61 62 63 64 65 0 83 82 81 | 71 72 73 74 75 С

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Составьте план хирургического лечения и физиотерапевтического лечения.
4. Тактика в отношении 75.
5. Составьте план ортодонтического лечения.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти слева. Нагноившаяся киста нижней челюсти от 75. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит слева.
2. ОПГ, ОАК.
3. Проведение периостотомии, назначить противовоспалительную терапию, цистэктомия, лечение лимфаденита, диспансеризация.
4. физиотерапия: УФ-облучение, начиная с 0,5 биодозы, доводя до 2 биодоз. Курс 4 процедуры. Параллельно проводят ИК-облучение лампой «Солюкс» - 2 раза в день по 15-20 минут.
5. Сохранение 75 зуба. Раскрытие полости зуба, инструментальная и антисептическая обработка каналов, пломбирование каналов цинк-эвгеноловой пастой, восстановление коронки зуба.
6. Ортодонтическое лечение: для стимуляции роста челюстных костей используется функционально – действующие аппараты. Диспансерное наблюдение. елюсти справа. При осмотре обнаружена полость в области 4го зуба справа.

**Вопросы:**

- 1.Какие дополнительные методы исследования надо провести? 2.Как проводится этот метод?
- 3.Какие физические методы лечения можно использовать?

**Ответы:**

- 1.ЭОД для диф. диагностики кариеса, пульпита, периодонтита. 2.ЭОД проводится со дна кариозной полости.
- 3.После вскрытия полости при пульпите проводится диатермокоагуляция.

**Задача №4.** Больной 64 года обратился с жалобами на нарушение жевания, боли при жевании, расшатывание зубов. При осмотре обнаружены патологические карманы. Десны белесоватого оттенка, корни оголены.

**Вопрос:**

- 1.Какой дополнительный диагностический метод можно использовать?
- 2.Какой физический фактор можно использовать для удаления зубного камня?
- 3.Какой современный метод можно использовать?

**Ответы:**

- 1.Пробы Кулапсенко. Вакуумный массаж 2.Низкочастотный ультразвук.
- 3.Фотодинамическая терапия.

**Задача №5**

У пациента в 16 лет при обследовании в военкомате обнаружен множественный кариес.

**Вопросы:**

- 1.Какой физический метод нужно использовать в системе реабилитации этого заболевания?
2. Как проводится этот метод?

**Ответы:**

1. Электрофорез раствора фторида натрия 1% и 2,5% раствора глицерофосфата кальция.
2. Вводятся препараты при помощи специальных дисковых электродов 1% раствор фторида натрия, вводится с отрицательного полюса, а 2,5% раствор глицерофосфата кальция с положительного полюса. С начала насыщают эмаль зуба препаратами кальция, а затем фторида натрия.

**Задача №6**

Больной 22х лет обратился с жалобами на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти, появившиеся после снятия ортодонтических конструкций. Около 8 мес. носил брекет-

систему. В первые 6 мес. Тщательно чистил зубы, соблюдая все рекомендации стоматолога-ортодонта. Последние 2мес. Перед снятием брекет-системы провел на военных сборах, где не уделял должного внимания гигиене полости рта. При осмотре на вестибулярных поверхностях в пришеечной области зубов 41,42,31,32,34 ИМЕЮТСЯ БЕЛЫЕ ПЯТНА РАЗМЕРОМ 2\3мм, с шероховатой поверхностью.

**Вопросы:**

1. Какой физический метод нужно использовать в системе реабилитации этого заболевания?
2. Как проводится этот метод?

**Ответы:**

1. Электрофорез раствора фторида натрия 1% и 2,5% раствора глицерофосфата кальция.
2. Вводятся препараты при помощи специальных дисковых электродов 1% раствор фторида натрия, вводится с отрицательного полюса, а 2,5% раствор глицерофосфата кальция с положительного полюса. С начала насыщают эмаль зуба препаратами кальция а затем фторида натрия.

**Задача №7**

К стоматологу обратилась женщина 45 лет с жалобами на боли в области надбровной дуги и угла глаза, боли резкие, плохо купирующиеся. Из анамнеза выяснилось, что пациентка много находилась за рулем с открытой форточкой. Объективно: припухлость в области 1 веточки тройничного нерва, дефибриляторная температура, при надавливании болезненность.

**Вопросы:**

1. Какой диагноз можно поставить?
2. Какие физические факторы можно использовать при данном состоянии?
3. Как провести физио процедуры?

**Ответы:**

1. Неврит 1 ветки тройничного нерва.
2. Можно использовать УВЧ, ДМВ УФО в эритемной дозе, УФФ гидрокортизона и анальгина.
3. Электрофорез проводится через полумаску Бергонье. УВЧ терапия по поперечной методике в слаботепловой дозе. Ультрофонофорез проводится по контактной лабильной методике. Контактная среда-мазевой р-р гидрокортизона и анальгина. Мощность 0,05-0,2 Вт\см кв. 4 мин. по ходу 1 ветви тройничного нерва.

**Задача №8**

У больной правосторонняя невралгия тройничного нерва. При проведении гальванизации правой половины лица какую полярность должен иметь электрод в виде полумаски Бергонье:

- а) Положительную;
- б) отрицательную;
- в) не имеет принципиального значения.

Выпишите процедуру гальванизации для данной больной.

