

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ/ПРАКТИКЕ

Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

Научная специальность: 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

Кафедра: медицинской реабилитации

Форма обучения: _____ очная _____

Нижний Новгород
2022

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Наименование дисциплины/практики» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Наименование дисциплины/практике». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест 1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
	Тест 2		
2	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-заданий
3	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
4	Портфолио	Целевая подборка работ обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах	Структура портфолио
5	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
<i>код и наименование формируемой компетенции</i>			

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тест 1, тест 2, кейс-задание, круглый стол (дискуссия, полемика, диспут, дебаты), портфолио, решение комплектов задач, реферат, ситуационные задачи.

Оценочные средства для текущего контроля.

Фонд тестовых заданий

Тест 1

1. ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- А. реализацию профилактических мероприятий
- Б. комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- В. деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- Г. систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

2. ВРЕМЕНЕМ НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. период первых 12 – 48 часов в отделении ОРИТ
- Б. период после регресса отека головного мозга
- В. момент сразу после окончания острого периода заболевания (через 21 день)
- Г. временной промежуток после окончания пребывания в ОРИТ

3. ТОРМОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ЦНС ОКАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

- А. идеомоторные
- Б. релаксационные
- В. динамические
- Г. изометрические

4. НАИБОЛЕЕ ТОЧНУЮ ОЦЕНКУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПАРЕЗЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ДАЕТ

- А. модифицированная шкала Ashworth
- Б. шкала Хауса -Бракманна
- В. модифицированная шкала House-May
- Г. шкала Sunnybrook

5. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ФИЗИОТЕРАПИИ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПОДХОДЫ

- А. индивидуальный и стандартный
- Б. неотложный и плановый
- В. местный и общий
- Г. патогенетический и симптоматический

6. ПОЛНАЯ ОСЕВАЯ НАГРУЗКА НА ОПЕРИРОВАННУЮ НОГУ ПОСЛЕ ЦЕМЕНТНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА РАЗРЕШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- А. 4-5
- Б. 1-2
- В. 6-7
- Г. 8-9

7. ПРИ АУРИКУЛЯРНОЙ МИКРОИГЛОТЕРАПИИ ИГЛЫ ВВОДЯТ В ТОЧКИ

- А. спины
- Б. носа
- В. уха
- Г. ладони

8. В МОТОРНОМ ПОВЕДЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЕОБЛАДАЮТ ПРИМИТИВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ, КОТОРЫЕ КОНТРОЛИРУЮТСЯ НА УРОВНЕ

- А. только спинного мозга
- Б. ствола мозга и спинного мозга
- В. мозжечка
- Г. только ствола мозга

9. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЛЯ РАСЧЕТА МАКСИМАЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА (Л/МИН) НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПОСЛЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ОТНОСЯТ

- А. мощность второй нагрузки в кгм/мин
- Б. мощность первой нагрузки в кгм/мин
- В. частоту сердечных сокращений до нагрузки
- Г. максимальную частоту сердечных сокращений и максимальную мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин

10. КАКИЕ КАТЕГОРИИ ВЫДЕЛЯЮТ В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ?

- А. функции, структуры, активность, факторы среды, личностные факторы
- Б. функции, структуры, участие, факторы среды, личностные факторы
- В. функции, структуры, активность, участие, факторы среды, личностные факторы
- Г. функции, структуры, активность, участие, факторы среды

11. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ _____ ВАНН

- А. скипидарных
- Б. пресных
- В. углекислых
- Г. ароматических шалфейных

12. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. нагрузочную пробу
- Б. определение уровня холестерина в крови
- В. определение среднего АД

Г. измерение сахара крови

13. ЭРГОТЕРАПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

А. психологическая методика с элементами двигательной реабилитации

Б. самостоятельный метод восстановления активности и участия

В. реабилитационная сестринская методика

Г. сложная разновидность лечебной физкультуры

14. ФАКТОРОМ, УХУДШАЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. полипрагмазия

Б. массаж шейно-воротниковой зоны по шадящей методике

В. высокий уровень физической активности

Г. проведение эрготерапии

15. СКОЛЬКО ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ В РФ?

А. три

Б. два

В. один

Г. четыре

16. ПЕРЕГРЕВ ОРГАНИЗМА ВО ВРЕМЯ КИНЕЗОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

А. никогда не наблюдается

Б. рекомендован, поскольку уменьшает выраженность астенического синдрома

В. рекомендован, поскольку повышает эффективность тренировки

Г. недопустим, поскольку может сопровождаться ухудшением состояния пациента

17. ПОД ДАРСОНВАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ МЕТОД ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРЕМЕННОГО ИМПУЛЬСНОГО ТОКА

А. высокой частоты и низкого напряжения

Б. низкой частоты и низкого напряжения

В. низкой частоты и высокого напряжения

Г. высокой частоты и высокого напряжения

18. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОФИЛЯ МКФ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДОМЕНЫ МКФ

А. имеющие значение для данного курса реабилитации

Б. входящие в раздел стандартного набора соответственно диагнозу пациента

В. входящие в двухуровневую классификацию

Г. в которых имеется отклонение от нормы

19. ПОД КЛАССИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ

А. воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами

Б. воздействие аппликатором Кузнецова

В. цубо-терапия

Г. воздействие специальными пластинами

20. ДЛЯ ТРЕНИРОВОК ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

А. велоэргометрическую пробу

Б. тест с 6-минутной ходьбой

В. дыхательные тренажеры

Г. тредмил-тест

21. ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ УПРАЖНЕНИЙ
- А. на тренировку равновесия
 - Б. на расслабление мышечных групп
 - В. на координацию движения
 - Г. выполняемых с подниманием грузов
22. К «АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ
- А. визуально пространственное восприятие
 - Б. выполнение повседневного распорядка
 - В. психомоторный контроль
 - Г. контроль мышления
23. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕВОДУ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА 2 СТУПЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ?
- А. пароксизм фибрилляции предсердий
 - Б. анемия средней степени тяжести
 - В. неосложненный перелом верхней конечности
 - Г. дислипидемия
24. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕСТА ТОМАСА В ОПЕРИРОВАННОМ СУСТАВЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЖА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЦЕМЕНТНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)
- А. 1
 - Б. 7
 - В. 5
 - Г. 3
25. ВЫБОР ЦЕЛИ, ЗАДАЧ И МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ В КОНКРЕТНОМ СЛУЧАЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А. личностными особенностями пациента
 - Б. бытовыми представлениями пациента и его окружения
 - В. спонтанными факторами, которые не прогнозируются
 - Г. основными теоретическими концепциями
26. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. легочно-сердечная недостаточность 3 степени
 - Б. спондилоартроз
 - В. травматический артрит
 - Г. спондилез
27. ИОНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ВВОДЯТСЯ С
- А. противоположного полюса
 - Б. одноименного полюса
 - В. вспомогательного электрода
 - Г. большего по размеру электрода
28. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А. правила внутреннего распорядка
 - Б. показатели фондооснащенности и фондовооруженности
 - В. клинические рекомендации
 - Г. требования техники безопасности

29. ДЛЯ ОЦЕНКИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА
- А. Глазко
 - Б. SCORE
 - В. Апгар
 - Г. АРАСНЕ
30. ПЕРЕХОД К СЛЕДУЮЩЕМУ ЭТАПУ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ – ПОДЪЕМУ ПАЦИЕНТА НА СЛЕДУЮЩИЙ УГОЛ (40°-60°-80°) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ
- А. снижении САД более 10 мм рт. ст., а диастолического ДАД - 5 мм рт. ст.
 - Б. появлении признаков ортостатической гипотензии
 - В. отсутствии признаков ортостатической гипотензии
 - Г. нестабильных цифрах АД, ЧСС и % SpO₂
31. ДВИЖЕНИЯ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ВОКРУГ
- А. 1 оси
 - Б. 2 осей
 - В. 3 осей
 - Г. 4 осей
32. ПОД АРТИКУЛЯЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
- А. взаимодействие артикуляционной мускулатуры
 - Б. часть общей моторики
 - В. связь артикуляционных мышц и больших полушарий
 - Г. связь языка и мозговых структур
33. В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ
- А. ходьбу на средние дистанции
 - Б. терренкур
 - В. упражнения в развитие силы
 - Г. длительные статические нагрузки
34. ТОЧКА БАЙ-ХУЭЙ ЯВЛЯЕТСЯ 20-Й ТОЧКОЙ КАНАЛА
- А. желудка
 - Б. задне-срединного канала
 - В. почек
 - Г. толстой кишки
35. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. эхоэнцефалография
 - Б. нейросонография
 - В. реоэнцефалография
 - Г. электроэнцефалография
36. К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ
- А. подвижность таза
 - Б. ходьбу
 - В. перенос предметов
 - Г. наклоны
37. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ
- А. жизненную ёмкость лёгких и наличие бронхообструкции
 - Б. уровень функциональных возможностей
 - В. психоэмоциональное состояние и физическое развитие

Г. функциональные нарушения организма

38. ГРУБЫЙ ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ИЛИ ДЕМЕНЦИЯ, ИСКЛЮЧАЮЩИЙ ПРОДУКТИВНЫЙ КОНТАКТ С ОКРУЖАЮЩИМИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОКАЗАНИЕМ _____ РЕАБИЛИТАЦИИ

- А. абсолютным для всех этапов
- Б. для первого этапа
- В. для третьего этапа
- Г. для второго этапа

39. ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. расширение коронарных сосудов
- Б. увеличение сократительной способности миокарда
- В. повышение артериального давления
- Г. снижение потребности миокарда в кислороде

40. ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАЗЕМЛЯЮЩЕГО КОНТУРА

- А. разрешается при условии отсутствия аппаратов, выполненных по I или OI классу защиты
- Б. разрешается по согласованию с главным врачом
- В. разрешается всегда
- Г. не разрешается

41. БОЛЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- А. паховой и ягодичной области
- Б. пояснично-крестцовой области
- В. области коленного сустава
- Г. области голеностопного сустава

42. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СПАСТИЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЦП РЕКОМЕНДОВАН

- А. миолгин
- Б. баклофен
- В. лептокураре
- Г. мидокалм

43. ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ДИАГНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- А. список актуальных проблем пациента, выраженных в категориях МКФ
- Б. перечень всех имеющихся у пациента нарушений здоровья и жизнедеятельности
- В. перечень стойких нарушений структур и функций организма
- Г. нозологическую единицу по МКБ с подробным описанием нарушений функций

44. НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ ДОПУСТИМО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. массажа нижних конечностей
- Б. электростимуляции
- В. электросна
- Г. электроанальгезии

45. В РАМКАХ РАБОТЫ МДБ ЛОГОПЕД ИСПОЛЬЗУЕТ ШКАЛУ

- А. оценки глотания (MASA)
- Б. ВАШ
- В. NIHSS
- Г. Харриса

46. К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА КЛАССИЧЕСКОЙ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ
- А. новообразования доброкачественные
 - Б. острые лихорадочные состояния
 - В. фобии, неврастения, расстройства приема пищи, расстройства сна, речи
 - Г. туберкулез
47. ТРЕНАЖЕРНЫЕ УСТРОЙСТВА ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПОКАЗАНЫ ПРИ
- А. дефиците массы тела
 - Б. заболеваниях сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации кровообращения
 - В. травмах опорно-двигательного аппарата в восстановительный период
 - Г. хронических неспецифических заболеваниях органов дыхания с дыхательной недостаточностью 3 степени
48. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЧАЛО РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ
- А. до 3-х лет
 - Б. сразу после рождения
 - В. с 3-х лет
 - Г. с 5-ти лет
49. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ НА 1 ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОНМК ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А. механотерапия
 - Б. местная дарсонвализация
 - В. интермитирующая пневмокомпрессия
 - Г. вибротерапия
50. МАКСИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТОРФЯНОЙ ГРЯЗИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОБЛАСТЬ ПЛЕЧА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)
- А. 48
 - Б. 52
 - В. 46
 - Г. 50
51. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ВКЛЮЧАЕТ
- А. остеосклероз
 - Б. расширение и деформацию рентгеновской суставной щели коленного сустава
 - В. полное отсутствие рентгеновской суставной щели коленного сустава
 - Г. сужение и деформацию рентгеновской суставной щели коленного сустава
52. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КРАНИОПУНКТУРЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. эпилепсия
 - Б. гипертоническая болезнь
 - В. центральный паралич после острого нарушения мозгового кровообращения
 - Г. пароксизмальная тахикардия
53. ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОСТУПНЫМ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПРОВОДИТ
- А. врач-невролог
 - Б. эрготерапевт
 - В. врач ЛФК
 - Г. медицинская сестра

54. ПРОВЕДЕНИЕ КАЖДОГО СЛЕДУЮЩЕГО ЭТАПА ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ПРЕДШЕСТВУЮЩЕМ ЭТАПЕ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)
- А. 24
 - Б. 2
 - В. 3
 - Г. 1
55. КВЧ-ТЕРАПИЮ ОБЛАСТИ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ЦЕЛЬЮ
- А. противоотечного эффекта
 - Б. секреторного эффекта
 - В. противоболевого действия
 - Г. ускорения регенерации язвенного дефекта
56. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БОТУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. аппаратная физиотерапия
 - Б. медикаментозная терапия пероральными миорелаксантами
 - В. медикаментозная терапия ноотропами
 - Г. функциональная терапия
57. В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ИМЕЕТ ПРАВО МАКСИМАЛЬНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО (В МЕСЯЦАХ)
- А. 12
 - Б. 10
 - В. 4
 - Г. 6
58. МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ И ТЯЖЕСТИ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ
- А. EDSS
 - Б. МОСА
 - В. NIHSS
 - Г. ВАШ
59. ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОТИВОПОКАЗАНО ТАКИЕ ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВЕ, КАК
- А. внутренняя ротация и приведение
 - Б. разгибание
 - В. сгибание
 - Г. отведение
60. ДОПУСТИМОЕ В НОРМЕ СНИЖЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАДЕРЖКИ ДЫХАНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНО-НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)
- А. 60
 - Б. 40
 - В. 50
 - Г. 70
61. МЕРИДИАН ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ К ПЕРВОЭЛЕМЕНТУ
- А. металл
 - Б. огонь
 - В. дерево
 - Г. вода

62. ПРИ ПАРЕТИЧЕСКОЙ ПОХОДКЕ РЕБЕНОК

- А. подволакивает ноги, делает широкие шаги с высоким подниманием колен, создавая характерный шлепающий звук
- Б. ходит на носочках, используя дуговое движение бедра, создавая характерный шлепающий звук
- В. ходит, используя дуговое движение бедра, инверсию стопы, асимметрию длины шага
- Г. производит аддукцию бедра, внутреннюю ротацию бедер, ходит на носочках

63. ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. в ранний и поздний реабилитационные периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры
- Б. в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации)
- В. в острый период течения заболевания или травмы в пределах реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания вне зависимости от наличия реабилитационного потенциала
- Г. в острый период течения заболевания или травмы в пределах реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствия противопоказаний к методам реабилитации

64. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ СУСТАВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ____ РЕЖИМ

- А. постельный
- Б. щадящий
- В. тренирующий
- Г. щадяще-тренирующий

65. В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ПРИМЕНЯЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ

- А. брюшной стенки и поясницы
- Б. плечевого пояса, верхних конечностей и аутохтонных
- В. верхних и нижних конечностей, тазового пояса
- Г. грудной клетки, включая вспомогательные дыхательные

66. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА КЛАССИЧЕСКОЙ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гипертоническая болезнь
- Б. другие формы острой ишемической болезни сердца
- В. повторный острый инфаркт миокарда
- Г. острый инфаркт миокарда

67. ЧАСТОТА ПУЛЬСА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В НОРМЕ ДОЛЖНА ВОЗВРАТИТЬСЯ К ИСХОДНОМУ ЗНАЧЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ (В МИНУТАХ)

- А. 25-30
- Б. 5-10
- В. 1-3
- Г. 40-45

68. ЗАПРЕЩАЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАЗВУКОМ НА ОБЛАСТЬ

- А. мочевого пузыря
- Б. ладони
- В. придатков матки
- Г. сердца

69. С ВОЗРАСТОМ НЕ ПОВЫШАЕТСЯ ____ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- А. систолическое
- Б. пульсовое
- В. среднее динамическое
- Г. диастолическое

70. ПРОБА МАРТИНЭ-КУШЕЛЕВСКОГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед
- Б. физическую нагрузку на велотренажере
- В. пробу гипервентиляцией
- Г. пробу с задержкой дыхания

71. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А. высокоинтенсивную УВЧ-терапию
- Б. низкоинтенсивную ДМВ-терапию на область надпочечников
- В. низкоинтенсивную УВЧ-терапию
- Г. высокочастотную магнитотерапию

72. КАКИЕ КАТЕГОРИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ К МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ?

- А. симптомы заболеваний
- Б. функции и структуры
- В. активность и участие
- Г. факторы среды и персональные факторы

73. ВРАЧ-РЕАБИЛИТОЛОГ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- А. обучает родственников пациентов особенностям обследования больных с АГ
- Б. проводит полное клинико-лабораторное обследование пациента
- В. назначает адекватную антигипертензивную медикаментозную терапию
- Г. обучает пациентов принципам самоконтроля состояния

74. УПРАЖНЕНИЯ НА МЕХАНОАППАРАТАХ ЛОКАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- А. эндокринной системы
- Б. внутренних органов
- В. суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
- Г. нервной системы

75. ДЛЯ ИЗБЫТОЧНОСТИ МЕРИДИАНА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

- А. головокружение, бледный цвет кожи, расстройства кишечника, половая холодность
- Б. головная боль, желтушность кожи, боль в пояснице, половых органах, затрудненное мочеиспускание
- В. чувство полноты в желудке, горечь во рту, тошнота, припухлость щек, шеи и подбородка
- Г. слабость, отсутствие энергии и сил, припухлость в подколенной ямке, в области стопы

76. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. МРТ головного мозга
- Б. электроэнцефалограмма
- В. МРТ шейного отдела позвоночника

Г. УЗДГ брахиоцефальных сосудов

77. В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙТВИЯ ПАРАФИНА ПРЕОБЛАДАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕ

- А. тепловое
- Б. осцилляторное
- В. биологическое
- Г. химическое

78. ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПОВ НОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. организация реабилитации в стационарных условиях
- Б. медикаментозная поддержка реабилитации
- В. участие в реабилитационном процессе врачей различного профиля
- Г. активное участие пациента

79. РАЦИОНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ПРОБУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. резким повышением максимального артериального давления
- Б. процентом увеличения ЧСС выше процента увеличения давления
- В. появлением гипертонического типа реакций на стандартную нагрузку с сохранением «бесконечного тона» в течение не более 4 минут, которые не являются признаком функциональной недостаточности сердечно-сосудистой системы
- Г. процентом увеличения пульсового давления выше процента увеличения ЧСС

80. ФАНТОМНЫМИ БОЛЯМИ НАЗЫВАЮТ

- А. боли, воспринимаемые как боль в данном участке кожи
- Б. боли, повышающие возбудимость и соответствующего дерматома
- В. боли в ампутированных конечностях
- Г. афферентацию, идущую от внутренних органов

81. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ТОЛЬКО МЕСТНЫЕ МЕТОДИКИ

- А. водолечения
- Б. магнитотерапии
- В. пелоидотерапии
- Г. лекарственного электрофореза

82. ПРИМЕНЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- А. дисфункциях вегетативной нервной системы
- Б. кожных заболеваниях, острых болевых синдромах
- В. хронических заболеваниях сердечно-сосудистой системы
- Г. хронических заболеваниях с умеренно выраженным болевым синдромом

83. ПОСЛЕДНИМ УРОВНЕМ ДЕТАЛИЗАЦИИ В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А. 9
- Б. 8
- В. 4
- Г. 5

84. РАННЮЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НАЧИНАЮТ

- А. с 1-го дня
- Б. через 2 недели
- В. через 6 месяцев

Г. через 2 месяца

85. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ

- А. врач перемещает сегмент расслабленной конечности, а больной сопротивляется
- Б. больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме с сопротивлением
- В. врач перемещает сегмент расслабленной конечности, оценивая возможный объем
- Г. больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме

86. ЧЕРЕЗ 3 СУТОК ПОСЛЕ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- А. электрическое поле сверхвысокой частоты
- Б. переменное магнитное поле
- В. парафино - озокеритовые аппликации
- Г. ультразвуковую терапию

87. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- А. информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- Б. этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- В. усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- Г. план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

88. СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЭТАП

- А. реконвалесценции
- Б. госпитальный
- В. догоспитальный
- Г. постреконвалесценции

89. ПЕРЕДНЕСРЕДИННЫЙ И ЗАДНЕСРЕДИННЫЙ МЕРИДИАНЫ СОЕДИНЯЮТСЯ В ЗОНЕ

- А. живота
- Б. рта
- В. груди
- Г. симфиза

90. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- А. 5-6
- Б. 3-4
- В. 1
- Г. 1-2

91. МАГНИТОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- А. выраженной гипотонии
- Б. остеоартрозе
- В. тромбофлебите
- Г. нейродермите

92. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ АРИТМИИ У ПАЦИЕНТА С ГБ ВО ВРЕМЯ ЛФК НЕОБХОДИМО

- А. прекратить занятие
- Б. ввести эналапрат/фумарат

В. ввести сульфат магния

Г. ввести нефракционированный гепарин

93. КООРДИНАТОРОМ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А. лечащий врач

Б. эрготерапевт

В. врач физической и реабилитационной медицины

Г. невролог

94. К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В III ПЕРИОДЕ, ОТНОСЯТ

А. активные движения ногами одновременно с отрывом от плоскости постели

Б. ходьбу по палате

В. наклоны вперед

Г. упражнения для мышц туловища из исходного положения стоя на четвереньках и стоя на коленях

95. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ПРИ ТЕПЛЫХ ВОДНЫХ ПРОЦЕДУРАХ ДОЛЖНА БЫТЬ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

А. 19-17

Б. 33-20

В. 35-34

Г. 40-36

96. ЧЖАН ОРГАНОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ К ЭЛЕМЕНТУ ДЕРЕВО ЯВЛЯЕТСЯ

А. почки

Б. легкие

В. печень

Г. сердце

97. СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА, ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ

А. с отягощением

Б. идеомоторные

В. дыхательные

Г. на координацию

98. РЕГУЛЯРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ

А. IV

Б. IA

В. IIВ

Г. IIА

99. ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА БАЛЬНЕОПРОЦЕДУРЫ НАЗНАЧАЮТ ЧЕРЕЗ

А. 2 недели

Б. 1 месяц

В. 3-6 месяцев

Г. несколько дней

100. МЕТОДИКА БОБАТ-ТЕРАПИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А. надавливание, закрепляющее рефлекс движения

Б. стимулирование рефлекторных точек

В. расслабляющий массаж с растяжением мышц

Г. подавление рефлекторной двигательной активности

Тест 2

1. ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- А. осуществляется в период выздоровления
- Б. проводится в условиях стационара
- В. проводится без учёта противопоказаний
- Г. осуществляется в поздний восстановительный период

2. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А. медицинская реабилитация начата не позднее 48 часов от момента поступления в стационар
- Б. использование рефлексотерапии в реабилитации
- В. оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее, чем на 3 балла за время пребывания в стационаре
- Г. использование методов физиотерапии в реабилитации

3. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ КАК КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ

- А. реабилитационного лечения
- Б. терапевтического
- В. физиотерапевтического
- Г. компонент лечебной физкультуры

4. СИЛА ТОКА ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИАМПЕРАХ)

- А. 60-70
- Б. до 50
- В. 70-80
- Г. 50-60

5. УПРАЖНЕНИЯ НА МЕХАНОАППАРАТАХ ЛОКАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- А. суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
- Б. внутренних органов
- В. эндокринной системы
- Г. нервной системы

6. К ТРЕТЬЕМУ ПЕРИОДУ В ДИНАМИКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А. неврозоподобный
- Б. астено-невротический
- В. период обратного развития
- Г. депрессивный

7. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА МЕЖДУ НОГ БОЛЬНОГО УКЛАДЫВАЮТ ПОДУШКУ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩУЮ

- А. приведение и нейтральное положение оперированной конечности
- Б. легкое отведение и нейтральное положение оперированной конечности
- В. приведение и ротацию оперированной конечности
- Г. ротацию оперированной конечности

8. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. острый период любой острой церебральной недостаточности, в том числе инсульт и черепно-мозговая травма
- Б. тромбоэмболия легочной артерии, нарастающий тромбоз или наличие флотирующего тромба (в отсутствие кава-фильтра)
- В. высокий риск патологического перелома костей
- Г. субарахноидальное кровоизлияние при неклипированной аневризме

9. КРАТКОСРОЧНАЯ ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК

- А. от нескольких дней до недели
- Б. один месяц
- В. несколько недель
- Г. несколько месяцев

10. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ОТНОСЯТ

- А. парезы и парезы конечностей
- Б. острые ишемические изменения на ЭКГ
- В. нарушение сознания
- Г. выраженные нарушения сердечного ритма

11. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НАЗНАЧЕНИЙ МЕСТНОГО УФ-ОБЛУЧЕНИЯ В РЕЦЕПТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА НЕ УКАЗЫВАЮТ

- А. плотности потока мощности
- Б. количества полей и процедур на курс
- В. локализации воздействия
- Г. дозы облучения

12. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. определение среднего АД
- Б. нагрузочную пробу
- В. определение уровня холестерина в крови
- Г. измерение сахара крови

13. АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СКОЛИОЗОВ НЕ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ

- А. с нестабильной формой сколиоза или со сколиозом 1 степени в начале пубертатного периода
- Б. с углом искривления позвоночника до 10° , торсией $5-10^\circ$ без признаков прогрессирования
- В. с впервые выявленным сколиозом 1-2 степени с законченным ростом позвоночника
- Г. не имеющим искривления позвоночника, но с наличием торсии до 10°

14. ГЕТЕРОКИНЕТИЧНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ

- А. различие во времени наступления старения различных органов и тканей
- Б. одинаковую скорость развития возрастных изменений различных органов и тканей.
- В. различную скорость развития возрастных изменений
- Г. одинаковую выраженность процессов старения различных органов и тканей и разных структур одного организма.

15. ОБУЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ХОДЬБЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- А. 5-7
- Б. 12-14
- В. 1-3
- Г. 8-10

16. ПРИ ПЛАНТАРНОМ ФАСЦИИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. ножных ванн
- Б. магнитотерапии
- В. КВЧ-терапии
- Г. ультразвуковой терапии

17. ЛФК ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАЗНАЧАЮТ

- А. с первых дней заболевания
- Б. через месяц после начала заболевания
- В. После стабилизации общего состояния
- Г. после стихания болей

18. ШКАЛА БАРТЕЛА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОЦЕНКИ

- А. уровня повседневной активности
- Б. выраженности спастичности
- В. уровня повреждения спинного мозга
- Г. мышечной силы

19. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРОЗОПАРЕЗОМ ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ

- А. невролог, реабилитолог, офтальмолог, психолог, логопед
- Б. оториноларинголог, терапевт, невролог, реабилитолог, инфекционист
- В. невролог, реабилитолог, хирург, психиатр, стоматолог, офтальмолог
- Г. офтальмолог, нейрохирург, психиатр, реабилитолог, оториноларинголог

20. ПАЦИЕНТАМ С ДЦП НЕОБХОДИМА РЕАБИЛИТАЦИЯ

- А. курсом 1 раз в год
- Б. курсом 1 раз в месяц
- В. курсом 2 раза в год
- Г. ежедневная

21. КАКИЕ КАТЕГОРИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ К МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ?

- А. симптомы заболеваний
- Б. функции и структуры
- В. активность и участие
- Г. факторы среды и персональные факторы

22. К МЕРОПРИЯТИЯМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ВКЛЮЧАЮЩИМ ПРОФИЛАКТИКУ КОНТРАКТУР НА РАННИХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- А. лечебную гимнастику, антиспастический массаж
- Б. среднее физиологическое расположение конечности и фиксацию ее в таком положении, обеспечение возвышенного положения конечности
- В. свободное положение конечности, периодический антиспастический массаж
- Г. правильное расположение конечности, периодическую фиксацию ее с помощью марлевой повязки, обеспечение возвышенного положения конечности

23. КАКОВЫ ЗАДАЧИ КИНЕЗОТЕРАПИИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ И ПАРЕЗАХ?

- А. способствовать проявлению чувствительности
- Б. бороться с дискоординацией и порочными двигательными стереотипами
- В. Предотвратить контрактуры и перерастяжение мышц, сухожилий и связок
- Г. обучить мышечному расслаблению

24. МЕТОДИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНО ИГЛА УДЕРЖИВАЕТСЯ

- А. двумя пальцами: I палец с одной стороны, III - с другой стороны
- Б. тремя пальцами: I палец с одной стороны, а II и III- с другой
- В. пинцетом
- Г. иглодержателем

25. АКТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СКОЛИОЗА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЯ НА ОТВЕДЕНИЕ

- А. ноги назад со стороны выпуклости искривления позвоночника
- Б. ноги в сторону на выпуклой стороне искривления позвоночника
- В. обеих ног в стороны
- Г. ноги в сторону на вогнутой стороне искривления позвоночника

26. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХТЕРЕВА С ВЫРАЖЕННЫМ СПАСТИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ МЫШЦ, КОНТРАКТУРАМИ, РЕЗКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

- А. ультрафиолетовое облучение
- Б. ультразвук
- В. дециметроволновая терапия
- Г. инфракрасное облучение

27. ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- А. проведения профилактических медицинских осмотров
- Б. диспансеризации
- В. диспансерного наблюдения
- Г. противоэпидемической работы

28. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПОХОДКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А. четырехколесных ходунков с тормозами
- Б. костылей
- В. многоопорной трости
- Г. одноопорной трости

29. КЛИНИКА ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. внутренней ротацией надколенника и стопы с пораженной стороны
- Б. болью в области голени и вальгусной деформацией конечности
- В. невозможностью осевой нагрузки на поврежденную ногу
- Г. симптомом «выдвижного ящика» и внутренней ротацией надколенника

30. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СКОРОСТИ ХОДЬБЫ, ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЕЕ СИММЕТРИИ И УМЕНЬШЕНИЕ РИСКА ПАДЕНИЙ ПАЦИЕНТАМ С ОНМК ИЗ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А. функциональная электромиостимуляция
- Б. низкочастотная магнитотерапия
- В. локальная криотерапия
- Г. транскраниальная электростимуляция

31. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. тяжелая степень артериальной гипертензии
- Б. тяжелая форма ожирения (ИМТ более 34-35)
- В. тахикардия до 102 уд/мин
- Г. прием антигипертензивных препаратов

32. РАЗМЕР ОДНОЙ ПОРЦИИ ДЛЯ ГЛОТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ

- А. чайной ложки
- Б. половины десертной ложки
- В. половины чайной ложки
- Г. десертной ложки

33. МИКРОИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А. шоке травматическом
- Б. новообразованиях
- В. лицевом гемиспазме
- Г. инфекционных заболеваниях

34. ЧАСТОТА ПУЛЬСА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В НОРМЕ ДОЛЖНА ВОЗВРАТИТЬСЯ К ИСХОДНОМУ ЗНАЧЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ (В МИНУТАХ)

- А. 5-10
- Б. 1-3
- В. 40-45
- Г. 25-30

35. В МЕТОДИКЕ УЛЬТРАФОНОФЕРЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. гидрокортизон
- Б. аскорбиновая кислота
- В. пентамин
- Г. атропин

36. ПОД ПОТЕНЦИАЛОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОНИМАЮТ РЕЗЕРВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ, ИМЕЮЩИЕСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ

- А. для конкретного пациента
- Б. конкретного отделения
- В. лечебного учреждения
- Г. любого пациента

37. К КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫМ ПРИ СПАСТИЧНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНСУЛЬТА ИЛИ ЧМТ ОТНОСИТСЯ

- А. использование методов физиотерапии в реабилитации
- Б. медицинская реабилитация начата не позднее 72 часов от момента поступления в стационар
- В. использование рефлексотерапии в реабилитации
- Г. постановка индивидуальных целей реабилитации в соответствии с принципом SMART

38. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПАРАФИНОВОЙ И ОЗОКЕРИТОВОЙ АППЛИКАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- А. 60-90
- Б. 10-15
- В. 20-25
- Г. 30-60

39. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. утрата ахиллова рефлекса
- Б. спондилолистез
- В. нарушение функции тазовых органов
- Г. выраженный острый болевой синдром

40. СЕРОВОДОРОДНЫЕ ВАННЫ ПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ С

- А. 2-3 лет
- Б. 5-7 лет
- В. 2 лет
- Г. 1-2 месяцев

41. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЮЩИМСЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. уровень глюкозы в крови
- Б. количество форменных элементов крови
- В. сократительная способность миокарда
- Г. уровень общего холестерина крови

42. ПОД ПОНЯТИЕМ «МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ БРИГАДА» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ

- А. объединение специалистов различного профиля для решения спорных вопросов по медицинской реабилитации
- Б. объединение специалистов медицинских и немедицинских профессий для максимальной реализации индивидуального реабилитационного потенциала человека
- В. команда специалистов медицинского и социального профиля, а также обслуживающего персонала, работающих в учреждениях медицинской реабилитации
- Г. персонал, работающий в учреждениях медицинской и социальной реабилитации

43. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЛФК ОТНОСЯТ

- А. гипертоническую болезнь 1 степени
- Б. косолапость
- В. сильные боли
- Г. сколиоз

44. РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С _____ ОТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФАРКТА

- А. первых суток
- Б. первой недели
- В. третьей недели
- Г. четвертой недели

45. ИОНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ВВОДЯТСЯ С

- А. противоположного полюса
- Б. вспомогательного электрода
- В. большего по размеру электрода
- Г. одноименного полюса

46. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ СИМПТОМЫ РАСТЯЖЕНИЯ

- А. Ласега
- Б. Бабинского
- В. Вассермана
- Г. Нери

47. ОСНОВНОЙ ШКАЛОЙ ПРИ МАРШРУТИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. модифицированная шкала Рэнкин
- Б. индекс ходьбы Хаузера
- В. индекс мобильности Ривермид
- Г. краткая шкала оценки когнитивных функций

48. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ АКТИВНОГО РАЗГИБАНИЯ НОГИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ТОТАЛЬНОМ БЕСЦЕМЕНТНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)

- А. 3-4

Б. 8-10

В. 1-2

Г. 5-7

49. ОДНИМ ИЗ ЛЕЧЕБНЫХ ЭФФЕКТОВ ДИАДИНАМОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. седативный

Б. мионейростимулирующий

В. иммуностимулирующий

Г. сосудосуживающий

50. ЦЕЛЬЮ ПЕРВОГО УПРАЖНЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЙТА-ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А. рефлекторная ходьба

Б. поворот со спины на бок

В. поворот с бока на живот

Г. рефлекторное ползание

51. КЛАССИЧЕСКАЯ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

А. декомпенсации сердечно-сосудистой системы

Б. язвенной болезни желудка

В. пневмонии

Г. бронхите

52. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ РАЗРАБАТЫВАЕТ

А. заведующий отделением

Б. главный врач

В. мультидисциплинарная бригада

Г. врач ФРМ

53. ЭРГОТЕРАПИЯ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ВКЛЮЧАЕТ

А. принципы поведения в быту, на улице, на дачном участке

Б. лечебную физкультуру для укрепления сердечной мышцы

В. особенности питания и приема антигипертензивных препаратов

Г. правила купирования гипертонического криза в домашних условиях

54. КАКИЕ ОПРЕДЕЛИТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ФУНКЦИЙ В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)?

А. капаситет (потенциальная возможность)

Б. реализация

В. локализация нарушений

Г. оценка степени выраженности нарушений

55. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ С НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ В

А. приморских климатических курортах

Б. низкогорных климатических курортах

В. высокогорных климатических курортах

Г. местных кардиологических санаториях

56. В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

А. общего холестерина

Б. систолического АД

В. возраста и пола

Г. глюкозы крови

57. АДЕКВАТНЫЙ РЕЖИМ ТРЕНИРОВКИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АГ
А. 1 ст. – 90-95 % ЧСС; АГ 2 ст.- 80-85 % максимального для возрастной группы
Б. 1 ст. – 80 – 95 % ЧСС; АГ 2 ст.- 60 – 75 % % максимального для возрастной группы
В. 1 ст. – 60 – 75 % ЧСС; АГ 2 ст.- 40 – 65% максимального для возрастной группы
Г. 1 ст. – 80 – 95 % ЧСС; АГ 2 ст.- 40 – 65% максимального для возрастной группы
58. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ НАГРУЗКИ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ ___ ВТ/КГ МАССЫ ТЕЛА
А. 1,0
Б. 0,5
В. 0,75
Г. 0,3
59. ОРТОСТАТИЧЕСКИЙ КОЛЛАПС У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПРИЕМЕ
А. натрия нитропрусида
Б. кардиомагния
В. ивабрадина
Г. бисопролола
60. ОБРАБОТКА КАБИНЕТА ВРАЧА-РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТА
А. не проводится
Б. проводится 1 раз в неделю
В. проводится в начале и в конце рабочего дня
Г. проводится три раза в день
61. У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ
А. задержки жидкости
Б. развития инсульта
В. развития острой сердечно-сосудистой недостаточности
Г. ухудшения кровоснабжения жизненно важных органов
62. ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ В МКФ ЯВЛЯЕТСЯ
А. числовой код, определяющий степень или величину функционирования
Б. практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности
В. единица классификации
Г. описательное выражение типов нарушения функции
63. ТРЕТИЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В
А. амбулаторно-поликлинических условиях в отделениях реабилитации (по типу дневного стационара), в отделениях реабилитации санатория, выездными бригадами на дому
Б. реабилитационных центрах, отделениях реабилитации стационара
В. отделениях реанимации и интенсивной терапии стационара
Г. специализированных отделениях стационара
64. ПСИХОГЕННАЯ БОЛЬ ВЫЗВАНА
А. активацией калликреин кининовой системы
Б. психологическими факторами
В. активацией ноцицепторов
Г. повреждением нервной системы
65. КАКИЕ МЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОПАТИИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ?
А. укладка всех отделов парализованной руки на одном горизонтальном уровне

- Б. вытяжение сустава под собственной тяжестью руки
- В. применение пассивных движений в паретичной руке, назначение анальгетиков
- Г. стимуляция сустава льдом

66. К ПОКАЗАТЕЛЮ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ТРЕНИРУЮЩЕЙ НАГРУЗКИ ОТНОСИТСЯ

- А. креатинин мочи
- Б. кальций крови
- В. объём экскурсии грудной клетки
- Г. частота сердечных сокращений

67. КЛАССИЧЕСКАЯ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- А. остеохондрозе позвоночника
- Б. табакокурении
- В. фантомных болях
- Г. в острой стадии психозах

68. ЦЕЛЬЮ АБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. восстановление утраченных навыков, ранее имевшихся функций
- Б. восстановление структурного дефекта
- В. восстановление активности и участия
- Г. формирование и развитие новых навыков

69. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НОСИТ

- А. недифференцированный характер при всех типах ишемического инсульта рекомендуются непрямые антикоагулянты.
- Б. дифференцированный характер при некардиоэмболическом инсульте (атеротромботическом, лакунарном и инсульте с неясной причиной) рекомендуются антитромбоцитарные средства, при кардиоэмболическом инсульте – непрямые антикоагулянты
- В. недифференцированный характер при всех типах ишемического инсульта рекомендуются антитромбоцитарные средства
- Г. дифференцированный характер при некардиоэмболическом инсульте (атеротромботическом, лакунарном и инсульте с неясной причиной) рекомендуются сочетание антитромбоцитарных средства и непрямых антикоагулянтов, при кардиоэмболическом инсульте – прямые антикоагулянтов

70. К ОСНОВНОЙ ФУНКЦИИ КОРРИГИРУЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ ОТНОСЯТ

- А. устранение тугоподвижности суставов
- Б. устранение деформации опорно-двигательного аппарата
- В. улучшение отхождения мокроты
- Г. укрепление мышечного корсета

71. В МЕХАНИЗМЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ СИНУСОИДАЛЬНЫХ МОДУЛИРОВАННЫХ ТОКОВ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- А. повышение глобулиновых фракции белков крови
- Б. стимулирование периферических нервных окончаний
- В. формирование доминанты ритмического раздражения
- Г. ухудшение кровоснабжения тканей

72. В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ

- А. первое
- Б. второе
- В. четвертое
- Г. третье

73. ДВА ОСНОВНЫХ МЕТОДА ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ

- А. сильный возбуждающий, слабый седативный
- Б. сильный седативный, слабый возбуждающий
- В. возбуждающий, седативный
- Г. слабый тормозной, сильный тормозной

74. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ТАЗА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ НАЗНАЧАЮТ НА ___ ДЕНЬ

- А. 15
- Б. 7
- В. 30
- Г. 3

75. ШКАЛОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. шкала Ашворта
- Б. модифицированная шкала Рэнкина
- В. шкала Берга
- Г. шкала Бартела

76. СПЕЦИАЛЬНУЮ ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НАЗНАЧАЮТ

- А. через месяц после выписки из стационара
- Б. с первых часов после инсульта
- В. через неделю после инсульта
- Г. с момента восстановления гемодинамики

77. ВРАЧ-РЕАБИЛИТОЛОГ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- А. обучает родственников пациентов особенностям обследования больных с АГ
- Б. назначает адекватную антигипертензивную медикаментозную терапию
- В. обучает пациентов принципам самоконтроля состояния
- Г. проводит полное клинико-лабораторное обследование пациента

78. ПАЦИЕНТУ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА, ХСН 0-I СТ., ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ III СТАДИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- А. электросон
- Б. ультрафиолетовое облучение
- В. индуктотермию
- Г. ультразвук

79. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛФК ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пояснично-крестцовый остеохондроз
- Б. астматический статус
- В. наличие центрального венозного катетера
- Г. гастрит в стадии ремиссии

80. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ – ЭТО ПЕРЕХОД ИЗ

- А. положения на спине в положения на боку
- Б. горизонтального тела на боку в положение на животе
- В. положения на спине на ладонно-коленное положение
- Г. горизонтального положения тела в вертикальное

81. ТШХ - ТЕСТ С 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТУ С 1 КЛАССОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕТРАХ)
А. 150-250
Б. 100-350
В. 426-550
Г. 350-450
82. НАПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА РАЗЛИЧНЫЕ ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ
А. NIHSS (шкала инсульта национального института здоровья)
Б. ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации)
В. Рэнкин
Г. Ривермид
83. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА
А. в среднем 1-2 недели
Б. не зависит от вида перелома
В. индивидуально
Г. в среднем 3-4 недели
84. ДЛЯ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ (В МИНУТАХ)
А. 40-60
Б. 10-30
В. 5-10
Г. 20-50
85. ПРИ КОРПОРАЛЬНОЙ АКУПУНКТУРЕ РАЗДРАЖЕНИЕ НАНОСИТСЯ НА
А. зоны головы
Б. точки головы
В. зоны уха
Г. точки туловища, рук и ног
86. К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ОТНОСИТСЯ
А. ротация
Б. элевация
В. компрессия
Г. дистракция
87. ФАКТОР СРЕДЫ С ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ АБСОЛЮТНЫЕ БАРЬЕРЫ ИМЕЕТ ЗНАК
А. +1
Б. -1
В. +2
Г. -4
88. УПРАЖНЕНИЯ НА РАВНОВЕСИЕ И КООРДИНАЦИЮ ДВИЖЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С
А. опущением почек
Б. диспептическими нарушениями
В. Болезнью Меньера
Г. опущением желудка
89. ПЕРЕД ВЫТЯЖЕНИЕМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ
А. гальванизацию
Б. дарсонвализацию

- В. вибротерапию
- Г. электрофорез кальция

90. КАКОЙ РАЗДЕЛ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НЕ КОДИРУЕТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?

- А. активность и участие
- Б. личностные факторы
- В. факторы среды
- Г. функции и структуры

91. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ТОЧКИ Р 7 ЯВЛЯЮТСЯ

- А. обморок
- Б. стенокардия
- В. невралгия лицевого нерва
- Г. гастрит

92. ПО 5 БАЛЬНОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- А. мышечный объём
- Б. скорость мышечного сокращения
- В. сила мышечного сокращения
- Г. распределение мышц

93. К НЕОБРАТИМЫМ ВИДАМ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А. болезнь Альцгеймера
- Б. дисметаболическая
- В. нормотензивная гидроцефалия
- Г. посттравматическая

94. К «ФАКТОРАМ СРЕДЫ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- А. заботу о своем здоровье
- Б. отказ пациента принимать таблетки
- В. лекарственные вещества
- Г. соблюдение диеты и здорового образа жизни

95. К ОСНОВНОМУ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ МОДУЛЮ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- А. сердечно-легочную реанимацию
- Б. аортокоронарное стентирование
- В. тестирование на опроснике «Качество жизни»
- Г. физическую реабилитацию

96. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАЗНАЧАЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ _____ ДЕЙСТВИЯ

- А. локального и симптоматического
- Б. патогенетического и локального
- В. симптоматического и общего
- Г. патогенетического и симптоматического

97. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ПО КОЛДУЭЛЛУ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЛЕЧЕНИЕ

- А. медикаментозное
- Б. физиотерапевтическое
- В. в тракционной гипсовой повязке
- Г. в бинтовой повязке

98. ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ В ТОЧКУ Р 7 СОСТАВЛЯЕТ

- А. 0,3 см
- Б. 1 см
- В. 1,5 см
- Г. 0,5 см

99. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ АЭРОБНОЙ ЁМКОСТИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- А. максимальное потребление кислорода за 1 минуту
- Б. время удержания критической мощности
- В. кислородный долг при минимальном потреблении кислорода
- Г. порог анаэробного обмена во время удержания критической мощности

100. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ 6-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА ЧЕЛОВЕКА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ТЯЖЕЛЫМ ФИЗИЧЕСКИМ ТРУДОМ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- А. 1
- Б. 4
- В. 5-6
- Г. 3

Кейс- задания

Задача 1

Пациентка Г., возраст 7 лет. Диагноз: Детский церебральный паралич, правосторонняя гемиплегия. Пациентка предъявляет жалобы на слабость в правых конечностях и на боли в икроножных мышцах справа (6 баллов по визуально-аналоговой шкале). В неврологическом статусе у пациентки отмечается спастический правосторонний гемипарез с сохранением сгибанием пальцев руки в пястно-фаланговых и межфаланговых суставах. Оценка по шкале MACS составляет 2 балла. Оценка по модифицированной шкале Ашворта: верхняя конечность 2 балла, нижняя конечность 2 балла. Также выявляются умеренные нарушения поддержания положения тела и ходьбы вследствие эквиноварусной установки правой стопы и невозможности постановки стопы на пятку; легкие нарушения использования точных движений кисти. Ребенок эмоционально негативен, повседневная активность снижена (по словам матери), проявляет безразличность, неохотно соглашается на какие-либо побуждения к действию. По данным МРТ головного мозга выявляются незначительные диффузные кистозно-глиозные очаги полушарной локализации.

Из анамнеза известно, что пациентка имеет умеренные затруднения в использовании изделий и технологий повседневного использования; легкие затруднения при использовании средств и технологий коммуникации, при общении с семьей и ближайшими родственниками. Имеются также легкие барьеры, связанные с характером обустройства и проектирования зданий, где ребенок находится большую часть времени. У девочки есть друзья в детском садике, который она посещает. Родители отмечают улучшение в связи с проведением реабилитационного лечения.

Задания

Определите набор доменов, позволяющий дать описание проблем пациента согласно Международной классификации функционирования (МКФ) (множественный выбор)

- *b280.x ощущение боли*
- *b710.x функции подвижности сустава*
- *b134.x функции сна*
- *s110.x структура головного мозга*
- *d450.x ходьба*

Определите релевантные личностные факторы согласно классификации МКФ (множественный выбор)

- эмоциональность
- активности в поведении и деятельности
- неформальное образование
- восприятие устных сообщений при общении

Выберите основную цель реабилитационных мероприятий (единичный выбор)

- увеличить расстояние, которое ребенок может проходить самостоятельно
- улучшение двигательной активности и адаптации пациента в обществе
- увеличить число предметов, которое ребенок сможет переместить из одной руки

в другую

- купировать (снизить) болевой синдром

Установите значение определителя для категории домена b280 (ощущение боли) согласно МКФ (единичный выбор)

- b280.2
- b280.3
- b280.4
- b280.8

Определите домены согласно МКФ, относящиеся к разделу «факторы окружающей среды», выставите определитель в соответствии с условиями задачи (множественный выбор)

- e115.2 изделия и технологии для личного повседневного использования
- e310.1 семья и ближайшие родственники
- e145.2 изделия и технологии для религиозной и духовной практики
- e125.1 средства и технологии коммуникации
- e150.1 дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий

для общественного пользования

Задача 2

Пациент Г., возраст 9 лет. Диагноз *Атаксический детский церебральный паралич*. Пациент предъявляет жалобы на нарушения координации движений, невозможность передвижения самостоятельно без поддержки, дрожание кистей рук, слабость мышц рук и ног. В неврологическом статусе выявляется гипотония мышц верхних и нижних конечностей, сила 3 балла; высокие сухожильные рефлексы; пациент передвигается только с использованием дополнительных приспособлений (трости, ходунки) по ровной поверхности. Возможно удержание вертикальной позы в положении сидя. Наблюдается умеренный интенционный тремор рук в покое. Пальце-носовая проба с мимомопаданием. Умеренная дисметрия движений верхних и нижних конечностей. Оценка по шкалам: GMFCS – 3 балла; MACS – 2 балла слева и справа. По данным диффузно-тензорной томографии головного мозга выявляется поражение трактов между лобно-мосто-мозжечковыми трактами.

Задания

Определите категорию домена, позволяющую дать описание нарушениям равновесия у пациента согласно Международной классификации функционирования (МКФ) (единичный выбор)

- b755.x функции произвольных двигательных реакций
- b235.x вестибулярные функции
- b260.x проприоцептивные функции
- b 735.x функции мышечного тонуса

Определите категорию домена, позволяющую дать описание нарушениям структур у пациента согласно МКФ (единичный выбор)

- s750.x структура нижней конечности
- s110.x структура головного мозга
- s730.x структура верхней конечности
- s260.x структура внутреннего уха

Выберите конкретные цели реабилитационных мероприятий (множественный выбор, 10 баллов)

- увеличить число предметов, которое пациент сможет переместить из одной руки в другую
- увеличить расстояние, которое пациент может проходить самостоятельно
- улучшение двигательной активности и адаптации пациента в обществе
- купировать тремор рук

Определите набор доменов, позволяющий дать описание проблем пациента согласно МКФ (множественный выбор)

- b735.x функции мышечного тонуса
- b755.x функции произвольных двигательных реакций
- b 7500.x Рефлексы растяжения
- b 765.x Непроизвольные двигательные функции
- b 240.x Ощущения, связанные с функциями слуха и вестибулярными функциями
- s110.x структура головного мозга

Установите определитель для категории b 7651 (тремор) согласно МКФ, исходя из условий задачи (единичный выбор)

- b7651.0
- b7651.1
- b7651.2
- b7651.3
- b7651.4

Задача 3

Пациент Г., возраст 15 лет, женский пол. Диагноз: *Детский церебральный паралич, спастическая диплегия*. Пациент предъявляет жалобы на периодические боли в икроножных мышцах с двух сторон (4 балла по визуально-аналоговой шкале); отмечаются умеренные затруднения при передвижении в различных местах, связанные с болезненными мышечными спазмами в икроножных мышцах; невозможность подошвенной опоры обоих стоп. Также пациент предъявляет жалобы на легкие затруднения при манипуляции различными предметами руками. По данным МРТ головного мозга выявляются умеренные признаки гидроцефалии.

Результаты неврологического осмотра: отмечается спастический тетрапарез с более выраженным поражением дистальных отделов нижних конечностей. Также выявляются умеренные нарушения поддержания положения тела; умеренное нарушение ходьбы вследствие эквиноварусной установки стоп и невозможности постановки стоп на пятку. Контрактуры не выявлены.

Оценка по шкалам: GMFCS – 2 балла; MACS – 1 балл слева и справа; Модифицированная шкала Ашворта: верхние конечности 1 балл, нижние конечности 3 балла.

Задания

Определите набор доменов, позволяющий дать описание проблем согласно классификации МКФ (множественный выбор)

- b735.x функции мышечного тонуса

- b710.x функции подвижности сустава
- b280.x ощущение боли
- b152.x функции эмоций
- s110.x структура головного мозга

Установите категории и определители согласно классификации МКФ, исходя из результатов оценки по модифицированной шкале Ашворта (множественный выбор)

- b 7353.3 тонус мышц нижней половины тела
- b 7356.3 тонус всех мышц тела
- b 7354.4 тонус мышц всех конечностей
- b 7358 Функции мышечного тонуса, другие уточненные (верхние конечности)

Выберите конкретные цели реабилитационных мероприятий (множественный выбор)

- увеличить расстояние, которое пациент может проходить самостоятельно
- улучшение двигательной активности и адаптации пациента в обществе
- увеличить число предметов, которое пациент сможет переместить из одной руки в другую
- купировать (снизить) болевой синдром

Установите определитель для домена «d440.x использование точных движений кисти» согласно МКФ-ДП исходя из условий задачи (единичный выбор)

- d440.2
- d440.1
- d440.3
- d440.9

Определите разделы МКФ-ДП могут быть использованы исходя из условий задачи (множественный выбор)

- функции и структуры организма
- структура
- активность и участие
- факторы окружающей среды

Задача 4

Пациент Г., возраст 8 лет, мужской пол. Диагноз: *Детский церебральный паралич, левосторонняя гемиплегия*. Пациент предъявляет жалобы боли в икроножных мышцах слева (4 балла по визуально-аналоговой шкале), нарушение походки из-за неполной опоры на левую стопу, выраженные затруднения в манипуляции левой рукой. В неврологическом статусе у пациента отмечается спастический левосторонний гемипарез со сгибанием пальцев руки в пястно-фаланговых и межфаланговых суставах. Оценка по шкале MACS – 3 балла; модифицированная шкала Ашворта: верхняя конечность 3 балла, нижняя конечность 2 балла. Пассивные движения в дистальных отделах левой верхней конечности затруднены. Выявляются легкие нарушения поддержания положения тела и тяжелые нарушения использования точных движений кисти. Также отмечается умеренное нарушение ходьбы вследствие эквиноварусной установки левой стопы и невозможности постановки стопы на пятку. Ребенок эмоционально позитивен, повседневная активность удовлетворительная (по словам матери). По данным МРТ головного мозга нарушений не выявляется.

Из анамнеза и со слов матери известно, что пациент имеет умеренные затруднения в использовании изделий и технологий повседневного использования (например, мебель); легкие – с средствами и технологиями коммуникации (пациент хочет иметь свой смартфон

или компьютер для общения по сети интернет с родственниками); Пациент регулярно общается с семьей и ближайшими родственниками, что имеет умеренное положительное влияние на настроение пациента. Пациент не имеет сложностей, связанных с характером обустройства и проектирования зданий, где ребенок находится большую часть времени.

Задания

Установите необходимый набор доменов (категорий) из раздела «факторы окружающей среды» согласно классификация МКФ исходя из условий задачи (множественный выбор)

- e115.2 изделия и технологии для личного повседневного использования
- e120.9 изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений
- e125.1 средства и технологии коммуникации
- e320.3 друзья
- e460.3 общественные установки
- e150.0 дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий для общественного пользования
- e310+2 семья и ближайшие родственники

Установите категории и определители из раздела «функции» для левой верхней конечности согласно классификации МКФ, исходя из условий задачи (множественный выбор)

- b7301.3 сила мышц одной конечности
- d440.3 использование точных движений кисти
- s73012.3 мышцы предплечья
- d4301.3 перенос кистями рук
- b7351.3 тонус мышц одной конечности

Выберите общую цель реабилитационных мероприятий (единичный выбор)

- увеличить расстояние, которое ребенок может проходить самостоятельно
- купировать (снизить) болевой синдром
- увеличить объем активных движений в левой верхней конечности
- улучшение двигательной активности и адаптации пациента в обществе
- увеличить число предметов, которое ребенок сможет переместить из одной руки в другую

Установите определитель для домена «s110.x структура головного мозга» согласно классификации МКФ, исходя из условий задачи (единичный выбор)

- s110.0
- s110.1
- s110.2
- s110.8
- s110.9

Укажите домены согласно классификации МКФ, не относящиеся к условиям задачи (множественный выбор)

- e115.2 изделия и технологии для личного повседневного использования
- e310.1 семья и ближайшие родственники
- e145.2 изделия и технологии для религиозной и духовной практики
- e125.1 средства и технологии коммуникации
- d 133 овладение языком

Задача 5

Мужчина, 46 лет, госпитализирован в отделение медицинской реабилитации с диагнозом: Травматическая болезнь спинного мозга. Восстановительный период. Уровень поражения Th 11 с полным повреждением спинного мозга.

Жалобы

Слабость в мышцах и отсутствие активных движений в конечностях.

Тянет ноги, спину, живот.

Анамнез заболевания

ДТП 5 месяцев назад.

Сочетанное повреждение – перелом рёбер, закрытая травма живота с разрывом брыжейки толстой кишки.

ЧМТ.

ASIA (A) – полный перерыв спинного мозга.

Выполнена декомпрессия и стабилизация Th 10 – Th 12.

Анамнез жизни

Вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Непереносимость лекарственных препаратов отрицает. Курит 0,5 пачки в день, алкоголем не злоупотребляет. Образование среднее техническое, до травмы работал слесарем.

Социальный статус: Инвалид первой группы. Проживает в городской благоустроенной квартире; 2 этаж; без лифта и пандуса; женат; 1 ребёнок 10 лет.

Уровень мотивированности на реабилитацию – высокий, 27 баллов по опроснику «Восстановление локуса контроля».

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 176 см. Температура тела 36,6⁰С.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межрёберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.

Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия лёгких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции лёгких определяется коробочный лёгочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции лёгких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД – 16 уд. в мин.

Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 72 уд. в мин., АД – 110/70 мм рт. ст.

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет.

Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул самостоятельный 1 раз в неделю.

Ходьба отсутствует. Передвигается в кресле-коляске; проблемы с безопасным передвижением (возможны падения и травматизация)..

Активные движения в верхних конечностях сохранены.

Активные движения в нижних конечностях отсутствуют.

Рефлекторный ответ с рук и ног – 4 балла, рефлексы сохранены.

Локомоторные функции (локомоторный балл) – 4; мануальные функции (мануальный балл) – 20.

Шкала Ашфорт – 3 балла справа и слева на мышцах бедра и голени.

Кaudальный сегмент с нормальной чувствительной функцией на уровне Th 12.

Утрачено произвольное сокращение ануса.

Латерализованное мышечное чувство и глубокая чувствительность – 0 баллов.

ВАШ – 0.

Шкала Рэнкин – 5 баллов, шкала FIM – 71 балл

Задания:

Реабилитационная диагностика в категориях МКФ включает в себя: оценку нарушений структуры, функций, влияния факторов окружающей среды и личностных факторов, а также (единичный выбор)

- вызванных потенциалов мозга
- ограничений активности и участия
- факторов риска
- социальных последствий травмы

Для оценки степени независимости пациента от посторонней целесообразно использовать шкалу (единичный выбор)

- HADS
- RASS
- FIM
- SF-36

Клинический анализ движений включает 3 основных двигательных теста (единичный выбор)

- ВЭМ-пробу, пробу Мартине-Кушелевского, проба Руфье
- ортостатическую пробу, тест 6-минутной ходьбы, пробу с задержкой дыхания
- ходьбу, основную стойку, произвольные циклические движения в суставах и сегментах тела
- пробу Штанге-Генча, проба Розенталя, проба Реберга

Наиболее частым трофическим осложнением при позвоночно-спинномозговой травме являются (единичный выбор)

- проявления полигиповитаминоза
- пролежни
- трофические венозные язвы конечностей
- лимфатические отёки

В реабилитационный диагноз должны быть включены (единичный выбор)

- оценки уровня максимально возможного от преморбидного статуса восстановления функций и жизнедеятельности пациента
- умозаключения врача о состоянии здоровья обследуемого, об имеющейся болезни (травме) или о причине смерти, выраженные в терминах, предусмотренных классификациями и номенклатурой болезней
- перечень имеющихся у пациента нарушений и технологий их коррекции с указанием дозозависимых параметров процедур
- актуальные проблемы пациента (нарушения структуры, функции, ограничения деятельности, факторы контекста), выраженные и ранжированные в категориях МКФ

I этап реабилитации пациентов с позвоночно-спинномозговыми травмами осуществляется (единичный выбор)

- в нейрохирургическом отделении
- в больнице сестринского ухода
- в поликлинике по месту жительства
- в хирургическом стационаре

По правилу SMART реабилитационная цель должна быть специфична, измерима, достижима, реалистична и (единичный выбор)

- оформлена в виде алгоритма действий
- определена во времени
- этиопатогенетически обоснована
- составлена в соответствии с принципами доказательной медицины

Для успешной социально-бытовой адаптации данному пациенту необходимо (единичный выбор)

- обучение навыкам безопасного пользования креслом-коляской
- провести психологическую диагностику
- провести процедуры ЛФК с использованием укладок, ортостола, коленопора, механотерапии
- назначить электростимуляцию, массаж поясничного и грудного отделов

Для скрининговой оценки эффективности реабилитации применяют (единичный выбор)

- визуально-аналоговую шкалу (ВАШ)
- шкалу Ватерлоо
- шкале Рэнкина
- шкала MRC

Дифференцированное направление пациента на этапы реабилитации обусловлено (единичный выбор)

- мотивированность пациента и его родственников
- тяжестью состояния и возможностью (невозможностью) самостоятельного осуществления повседневной активности
- ведомственной принадлежностью реабилитационных учреждений
- наличием свободных мест в реабилитационных отделениях

Возможность проведения реабилитации законодательно закреплена в (единичный выбор)

- Конституции Российской Федерации
- федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- постановлении Правительства Российской Федерации
- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации

Второй этап медицинской реабилитации данному пациенту осуществляется в (единичный выбор)

- дневном стационаре реабилитационного центра для пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата

- реабилитационном отделении (стационаре) для пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата
- отделении восстановительного лечения поликлинического лечебно-профилактического учреждения по месту жительства
- неврологическом (травматологическом) отделении многопрофильного стационара городской больницы

Задача 6

Женщина 48 лет направлена поликлиникой на консультацию к специалисту медицинской реабилитации.

Жалобы

На асимметрию лица слева (невозможность полностью закрыть левый глаз, оскалить зубы, наморщить нос слева), повышенное слезотечение из левого глаза, онемение левой половины лица.

Анамнез заболевания

Данные жалобы беспокоят пациентку в течение последних 3 дней. Начало заболевания связывает с переохлаждением, а также со стрессовой ситуацией. Амбулаторно обследована: МРТ головного мозга: без патологии.

Анамнез жизни

Хроническая патология: отрицает. АД повышается эпизодически, постоянно гипотензивную терапию не получает.

ЧМТ, ОНМК, ВИЧ, гепатиты, укусы клеща ранее отрицает

Операций, гемотрансфузий не было

Аллергоанамнез не отягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 48 кг, рост 153 см. Температура тела 36,6°C

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. PO_2 98%

Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 115/70 мм рт. ст.

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Неврологический статус: уровень сознания – ясное. Общемозговая симптоматика на момент осмотра не выражена. Менингеальные знаки отсутствуют.

Черепно-мозговые нервы: обоняние не нарушено; глазные щели D<S, зрачки равны, фотореакции сохранены, объем движения глазных яблок полный. Диплопии, нистагма нет. Большой глаз не смыкает - видна полоса склеры 3 мм; не может нахмурить и поднять бровь, надуть щеки, свистеть; при оскаливании на пораженной стороне видны 2 зуба. Дизартрии, дисфонии, дисфагии нет. Рефлексы орального автоматизма – отриц. Мышечный тонус в конечностях не изменен. Парезов силы в конечностях нет. Глубокие рефлексы с конечностей симметричные, живые, патологических стопных и кистевых знаков не выявлено. Чувствительных нарушений нет.

Координация: в п. Ромберга легкое пошатывание. ПНП и ПКП выполняет удовлетворительно, с легкой интенцией. Функции тазовых органов контролирует. Вертебральный статус: без особенностей.

Задания:

Основным методом для постановки диагноза и определения объема реабилитационных мероприятий является (единичный выбор)

- компьютерная томография головного мозга
- оценка неврологического статуса
- осмотр и тестирование психиатра
- ультразвуковое исследование мышц лица

Прозопарез равный 2 баллам по шкале, предложенной Я.С. Балабаном, соответствует _____ степени тяжести заболевания (единичный выбор)

- легкой
- крайне тяжелой
- тяжелой
- средней

Основной целью физической и медицинской реабилитации при невропатии лицевого нерва является (единичный выбор)

- восстановление функции лицевого нерва
- купирование хронического болевого синдрома
- устранение косметического дефекта
- купирование чувствительных расстройств

Важным компонентом реабилитации прозапареза является (единичный выбор)

- исключение самостоятельных занятий лечебной физкультурой
- обучение пациента методикам самокоррекции
- отсутствие контроля пациента за выражением лица
- иммобилизация мускулатуры пораженной половины лица

Мышцей- мишенью для ботулинотерапии при прозапарезе является (единичный выбор)

- лестничная мышца
- грудиноключично-сосцевидная мышца
- носовая мышца противоположной стороны
- круговая мышца глаза

Острая стадия невропатии лицевого нерва длится (единичный выбор)

- 7 дней
- 14 дней
- 3 недели
- 1 месяц

Задача 7

Пациент П. 23-х лет доставлен в приемное отделение многопрофильной клинической больницы бригадой скорой медицинской помощи из спортивного зала, где проходили соревнования по кик-боксингу

Жалобы

на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, многократную рвоту

Анамнез заболевания

Из анамнеза известно, что во время соревнований получил сильный удар по голове. Сознание не терял, продолжил бой. Через 20 минут, находясь в раздевалке, внезапно упал, потерял сознание, развился генерализованный тонико-клонический припадок, после которого пришёл в сознание, пожаловался на сильную головную боль распирающего характера, светобоязнь, отмечалась многократная рвота. Спортивным врачом команды вызвана бригада

СМП. Через 40 минут бригадой скорой медицинской помощи пациент был доставлен в приемное отделение многопрофильной клинической больницы с направительным диагнозом «закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга». Здесь в работу мультидисциплинарной команды включился врач физической и реабилитационной медицины

Анамнез жизни

Со слов сопровождающего пациента спортивного врача команды, ранее у пациента периодически отмечалась эмоциональная лабильность, усиливающаяся после соревновательных сессий, часто жаловался на нарушения памяти, головные боли, расстройства концентрации внимания. Страдал нарушениями сна.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имеет.

Образование среднее специальное

Не женат, детей нет.

Проживает с гражданской женой в благоустроенной квартире на 9 этаже дома с лифтом

Объективный статус

Состояние тяжелое. Пациент ориентирован в месте, времени и собственной личности. Несколько заторможен. Односложно отвечает на вопросы, быстро истощается. Периодически – психомоторное возбуждение.

Масса тела – 90 кг, рост – 190 см. Температура тела – 37,5°C. Кожные покровы чистые, обычной окраски. ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 74 в минуту, АД – 160/90 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги. Следы мочи на одежде.

Неврологический статус: уровень сознания – 13 баллов по шкале Глазго. Ригидность затылочных мышц и положительный симптом Кернига с двух сторон под углом 110 градусов. Глазные щели равномерные. Движения глазных яблок в полном объеме, зрачки округлой формы, размеры не изменены, D=S. Фотореакции живые, симметричные. Конвергенция и аккомодация не нарушены. Мелкоразмашистый горизонтальный нистагм при краевых отведениях глазных яблок. Мимические пробы выполняет удовлетворительно. Глотание не нарушено. Рефлекс с мягкого нёба и задней стенки глотки сохранен. Язык по средней линии. Мышечная сила в конечностях – 5 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук и ног живые, равномерные, патологических нет. Расстройств чувствительности не выявлено. Координаторные пробы выполняет относительно удовлетворительно. Тазовые функции контролирует.

Задания:

Для исключения парезов определяется (единичный выбор)

- болевая чувствительность
- температурная чувствительность
- сила мышц
- поверхностные виды чувствительности

Для измерения объема движений в суставах конечностей используется (единичный выбор)

- гониометрия
- компьютерная томография
- динамометрия
- стабиллометрия

Цели клинико-психологической и нейропсихологической реабилитации пациентов с нарушениями сознания включают (единичный выбор)

- поддержание и раннее восстановление когнитивного и эмоционального статуса
- торможение безусловно-рефлекторных реакций
- растормаживание безусловно-рефлекторных реакций

- исключение психиатрической патологии

При самостоятельном перемещении пациента поворот на сторону гемипареза не рекомендуется (единичный выбор)

- при возникновении боли у больного в момент перемещения
- для подкладывания оборудования для перемещения
- для позиционирования пациента в положении на боку
- с целью проведения гигиенических мероприятий

Единицей МКФ считается _____ внутри каждого из доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем (единичный выбор)

- поддомен
- структура нервной системы
- нозологическая форма
- категория

Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов

1. Определение понятия «медицинская реабилитация». Цели и задачи медицинской реабилитации. Организация медицинской реабилитации в России. Профессиональный стандарт врача физической и реабилитационной медицины.
2. Мультидисциплинарная реабилитационная бригада. Особенности организации работы на различных этапах оказания помощи по медицинской реабилитации. Роль врача ФРМ.
3. Принципы медицинской реабилитации. Обследование пациента в медицинской реабилитации. Реабилитационный диагноз. Реабилитационный потенциал. Индивидуальные цели. Мультидисциплинарный подход.
4. Шкалы и тесты, используемые в медицинской реабилитации.
5. Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации. Шкала реабилитационной маршрутизации.
6. Технологии и средства медицинской реабилитации.
7. Принципы построения реабилитационных программ у детей. Методы проведения реабилитационных мероприятий у детей.
8. Экспертиза реабилитации в системе мультидисциплинарного контроля качества.
9. Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (ИПМР) отделения реанимации и интенсивной терапии.
10. Задачи и состав МДБ в стационаре. Цели и задачи медицинской реабилитации на первом и втором этапах. Организация медицинской реабилитации в медицинских организациях различного уровня.
11. Физиотерапия в системе медицинской реабилитации. Организация физиотерапевтической помощи. Классификация физических факторов. Основные закономерности в механизме действия различных видов физических факторов. Основные группы показаний и

- противопоказаний для физиотерапии. Физиотерапевтические методы на разных этапах медицинской реабилитации.
12. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации. Основные механизмы действия физических упражнений на организм здорового и больного человека. Средства и формы ЛФК. Показания и противопоказания к ЛФК. Исследование функционального состояния различных систем организма.
13. Рефлексотерапия в системе медицинской реабилитации. Анатомические основы рефлексотерапии. Акупунктурная точка. Акупунктурные меридианы. Современные и традиционные представления о точках акупунктуры и их связях с внутренними органами и системами. Теоретические и методологические основы рефлексотерапии. Механизмы действия рефлексотерапии. Краткая характеристика разных методов рефлексотерапии.
14. Эрготерапия в системе медицинской реабилитации. Современные методы диагностики ограничений активности и участия, нарушений функций, структур организма человека. Классы и категории нарушений функций, структур организма человека и ограничения активности и участия. Методики проведения и алгоритм выбора специальных функциональных проб, тестов и шкал для пациентов, имеющих ограничения активности и участия, нарушения функций и структур организма человека.
15. Массаж как средство физической реабилитации. Виды массажа. Физиологическое влияние массажа на организм.
16. Логопедическая коррекция в медицинской реабилитации. Функциональная оценка пациентов на первом и втором этапе медицинской реабилитации. Методы коррекции глотания и речи, применяемые в физической и реабилитационной медицине на первом и втором этапах медицинской реабилитации. Оценки активности и участия в жизни семьи и общества на первом и втором этапах медицинской реабилитации при нарушении глотания и речи.
17. Психологическая коррекция в медицинской реабилитации. Методы объективного и клинического обследования психических функций. Психологическая реабилитационная диагностика функций эмоций. Психологическая реабилитационная диагностика когнитивных функций. Методы психологической и нейропсихологической коррекции.
18. Лучевая диагностика в медицинской реабилитации. Виды электромагнитных, ультразвуковых и корпускулярных полей, применяемых в лучевой диагностике. Источники излучений, используемые с диагностической целью. Использование методов лучевой диагностики на различных этапах медицинской реабилитации в медицинских организациях различного уровня.
19. Функциональная диагностика в медицинской реабилитации. Физические принципы основных методов функциональной диагностики. Особенности аппаратуры, используемой при проведении функциональных исследований. Алгоритмы проведения основных диагностических исследований; применение электрокардиографии в медицинской реабилитации. Нагрузочные пробы и их применение на различных этапах медицинской реабилитации.
20. Технические средства в медицинской реабилитации. Классификация и описание основных средств. Реабилитационно-диагностические комплексы. Программно-реабилитационные роботизированные комплексы. Эрготерапевтическое оборудование. Механические тренажеры.

Структура портфолио

1. Копии документов об образовании, в том числе об освоении дополнительных общеобразовательных и профессиональных образовательных программ.
2. Свидетельства участия в выставках, семинарах, научных и научно-практических конференциях, круглых столах, благотворительных акциях и иных мероприятиях.
3. Выходные данных научных публикаций (статьи, тезисы, учебные пособия, патентов, авторских свидетельств за осенний семестр и пр.)
4. Дипломы профессиональных конкурсов, почетные грамоты и благодарственные письма.
5. Сертификаты окончания курсов повышения свидетельства прохождения стажировок, участия в программах по обмену опытом и международному обмену и многое другое.
6. Индивидуальный план аспиранта.
7. Расширенная аннотация научно-квалификационной работы.
8. Индивидуальный план научно-исследовательской практики.

Перечень тем рефератов

1. Профессиональный стандарт и квалификационные требования врача физической и реабилитационной медицины.
2. Этапы реабилитационных мероприятий: цели, задачи, формы и место проведения реабилитации. Индивидуальная программа реабилитации, правила составления.
3. Медицинская реабилитация при инфаркте миокарда на I этапе: современные представления и перспективы развития.
4. Медицинская реабилитация при инфаркте миокарда на II и III этапах: современные представления и перспективы развития.
5. Пациент после острого коронарного синдрома на амбулаторном этапе.
6. Медицинская реабилитация при тромбозах легочной артерии.
7. Медицинская реабилитация пациентов с острым коронарным синдромом.
8. Медицинская реабилитация при артериальной гипертензии.
9. Принципы реабилитации пациентов после операций по реваскуляризации миокарда.
10. Медицинская реабилитация при остром нарушении мозгового кровообращения на I этапе: современные представления и перспективы развития.
11. Медицинская реабилитация при остром нарушении мозгового кровообращения на II и III этапе: современные представления и перспективы развития.
12. Медицинская реабилитация при скелетно-мышечных болях.
13. Медицинская реабилитация в ревматологии.
14. Медицинская реабилитация при рассеянном склерозе.
15. Особенности медицинской реабилитации при невропатиях и полиневропатиях.
16. Медицинская реабилитация при нейродегенеративных заболеваниях (болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера).
17. Медицинская реабилитация пациентов после эндопротезирования крупных суставов: особенности на различных этапах, современные представления и перспективы развития.
18. Медицинская реабилитация при онкологических заболеваниях: особенности на различных этапах, современные представления и перспективы развития.
19. Медицинская реабилитация при черепно-мозговых травмах: доказательная медицина и современные технологии.
20. Медицинская реабилитация при позвоночно-спинномозговой травме: доказательная медицина и современные технологии.
21. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в современной медицинской реабилитации: инновационные технологии.
22. Применение современных цифровых технологий в медицинской реабилитации.
23. Доказательная медицинская реабилитация

24. Функциональные пробы в практике врачебного контроля.
25. Теория адаптации. Адаптация к физическим нагрузкам.
26. Максимальное потребление кислорода. Кислородный долг. Восстановление после нагрузок.
27. Влияние физической нагрузки на организм.
28. Методы увеличения силы, выносливости и скорости различных движений.
29. Врачебный контроль в процессе медицинской реабилитации.
30. Лечебная физкультура больных с гипертонической болезнью.
31. Медицинская реабилитация больных с поражением бронхолегочной системы.
32. Медицинская реабилитация после оперативного вмешательства по поводу заболевания желудочно-кишечного тракта.
33. Медицинская реабилитация детского возраста.
34. Доказательная медицина в реабилитации пациентов с детским церебральным параличом.
35. Оценка состояния здоровья при допуске к занятиям спортом.
36. Основные принципы оптимизации процессов постнагрузочного восстановления и повышения физической работоспособности спортсменов.
37. Особенности медицинской реабилитации в пожилом и старческом возрасте.
38. Организационные вопросы физиотерапевтической службы.
39. Физиотерапия с позиции доказательной медицины.
40. Механотерапия в реабилитации с позиции доказательной медицины.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к экзамену по дисциплине «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Реабилитология - происхождение термина. Понятие о реабилитологии и восстановительной медицине в широком смысле как о междисциплинарной области, в рамках которой различные профессиональные группы преследуют и решают свои социальные задачи для общей цели восстановления трудоспособности больного (юристы, врачи, психологи).	-
2. Цели реабилитации. Аспекты реабилитации.	-
3. Медицинский аспект реабилитации. Определение понятия, формы, место в общей системе восстановительного лечения.	-
4. Физический аспект реабилитации. Определение понятия, формы, роль на различных этапах восстановительного лечения.	-
5. Задачи психологической реабилитации, ее формы и методы.	-
6. Профессиональный, социально-экономический аспекты реабилитации – их место в общей системе восстановительного лечения, формы и методы.	-
7. Этапы реабилитационных мероприятий. Стационарный этап реабилитации: цели, задачи. Индивидуальная программа реабилитации, правила составления.	-
8. Основные методы реабилитации	-
9. Определение физиотерапии	-
10. Классификация физических факторов	-
11. Механизмы физиологического и лечебного действия на организм	-

12. Общие противопоказания к назначению физиотерапии	-
13. Организационные вопросы физиотерапевтической службы	-
14. Требования к помещению и оснащению физиотерапевтических кабинетов	-
15. Правила техники безопасности. Производственная санитария	-
16. Порядок назначения и проведения физиотерапевтических процедур	-
17. Гальванизация. Лекарственный электрофорез.	-
18. Механизмы биологического действия и терапевтические эффекты	-
19. Особенности введения лекарств методом электрофореза	-
20. Лечение импульсными и переменными токами	-
21. Лечение полями высокой частоты (ВЧ), ультравысокой частоты (УВЧ) и сверхвысокой частоты (СВЧ).	-
22. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к индуктотермии	-
23. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к методу УВЧ-терапии	-
24. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к использованию метода СВЧ - терапии. Методики проведения процедур.	-
25. Магнитотерапия. Механизм биологического действия и терапевтические эффекты магнитного поля. Показания и противопоказания к применению постоянной, импульсной, низкочастотной и высокочастотной магнитотерапии. Магнитофоры. Методики проведения процедур.	-
26. Электросон, дидинамотерапия, электростимуляция, импульсная электроаналгезия, амплипульстерапия, интерференцтерапия, флюктуоризация, дарсонвализация	-
27. Медицинская реабилитации пациентов с острым коронарным синдромом	-
28. Медицинская реабилитация при тромбоэмболии легочной артерии	-
29. Медицинская реабилитация при артериальной гипертонии	-
30. Принципы реабилитации пациентов после операций по реваскуляризации миокарда	-
31. Медицинская реабилитация при остром нарушении мозгового кровообращения	-
32. Медицинская реабилитация при скелетно-мышечных болях	-
33. Медицинская реабилитация после операций на крупных суставах	-
34. Медицинская реабилитация при артроскопических операций	-
35. Медицинская реабилитация в ревматологии	-
36. Медицинская реабилитация при рассеянном склерозе	-
37. Медицинская реабилитация ожоговых больных	-
38. Медицинская реабилитация при экстрапирамидных заболеваниях	-

5.1.2. Ситуационные задачи к экзамену по дисциплине «*Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия*»

Перечень ситуационных задач

1. Гипертоническая болезнь II стадии. Достигнутая степень АГ 2. Атеросклероз аорты, сонных артерий. Риск 3 (высокий). ХСН I стадии (II ФК).

Составьте индивидуальный план медицинской реабилитации пациента с указанной патологией. Предложите необходимый для пациента комплекс методов и средств медицинской реабилитации с описанием схем их использования:

- фармакотерапия;
- физиотерапия;
- лечебная физкультура;
- рефлексотерапия;
- психологическая коррекция;
- эрготерапия;
- технические средства медицинской реабилитации;
- логопедическая коррекция.

2. Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу (неуточненный подтип) в бассейне левой средней мозговой артерии с моторной дисfazией. Фон: гипертоническая болезнь III стадии, степень 3, риск 4; стенозирующий атеросклероз пре- и церебральных артерий.

Составьте индивидуальный план медицинской реабилитации пациента с указанной патологией. Предложите необходимый для пациента комплекс методов и средств медицинской реабилитации с описанием схем их использования:

- фармакотерапия;
- физиотерапия;
- лечебная физкультура;
- рефлексотерапия;
- психологическая коррекция;
- эрготерапия;
- технические средства медицинской реабилитации;
- логопедическая коррекция.

3. ИБС: стенокардия напряжения II ФК. ХСН II А стадии (II ФК).

Составьте индивидуальный план медицинской реабилитации пациента с указанной патологией. Предложите необходимый для пациента комплекс методов и средств медицинской реабилитации с описанием схем их использования:

- фармакотерапия;
- физиотерапия;
- лечебная физкультура;
- рефлексотерапия;
- психологическая коррекция;
- эрготерапия;
- технические средства медицинской реабилитации;
- логопедическая коррекция.

4. Перелом шейки левой бедренной кости. Эндопротезирование левого тазобедренного сустава. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет 2 типа, средней тяжести, компенсация.

Составьте индивидуальный план медицинской реабилитации пациента с указанной патологией. Предложите необходимый для пациента комплекс методов и средств медицинской реабилитации с описанием схем их использования:

- фармакотерапия;
- физиотерапия;
- лечебная физкультура;
- рефлексотерапия;
- психологическая коррекция;
- эрготерапия;
- технические средства медицинской реабилитации;

- логопедическая коррекция.

5. Спинальный стеноз. Дегенеративный стеноз на уровне L4-L5-S1. Радиклопатия L5, S1 с двух сторон. Нейрогенная хромота.

Составьте индивидуальный план медицинской реабилитации пациента с указанной патологией. Предложите необходимый для пациента комплекс методов и средств медицинской реабилитации с описанием схем их использования:

- фармакотерапия;
- физиотерапия;
- лечебная физкультура;
- рефлексотерапия;
- психологическая коррекция;
- эрготерапия;
- технические средства медицинской реабилитации;
- логопедическая коррекция.

6. Юношеский идиопатический сколиоз. Идиопатический грудной правосторонний сколиоз 2 ст.

Составьте индивидуальный план медицинской реабилитации пациента с указанной патологией. Предложите необходимый для пациента комплекс методов и средств медицинской реабилитации с описанием схем их использования:

- фармакотерапия;
- физиотерапия;
- лечебная физкультура;
- рефлексотерапия;
- психологическая коррекция;
- эрготерапия;
- технические средства медицинской реабилитации;
- логопедическая коррекция.

7. ИБС: рецидивирующий не Q-инфаркт миокарда, передне-боковой, тип 4б, риск 10 баллов по системе TIMI. Фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма, купированная ЭИТ. Острая сердечная недостаточность, класс III по Killip.

Составьте индивидуальный план медицинской реабилитации пациента с указанной патологией. Предложите необходимый для пациента комплекс методов и средств медицинской реабилитации с описанием схем их использования:

- фармакотерапия;
- физиотерапия;
- лечебная физкультура;
- рефлексотерапия;
- психологическая коррекция;
- эрготерапия;
- технические средства медицинской реабилитации;
- логопедическая коррекция.

8. Эндопротезирование коленного сустава при посттравматическом гонартрозе III стадии справа. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь 2 стадия, 2 степень риск, сахарный диабет 2 типа средней тяжести, компенсация.

Составьте индивидуальный план медицинской реабилитации пациента с указанной патологией. Предложите необходимый для пациента комплекс методов и средств медицинской реабилитации с описанием схем их использования:

- фармакотерапия;
- физиотерапия;
- лечебная физкультура;

- рефлексотерапия;
- психологическая коррекция;
- эрготерапия;
- технические средства медицинской реабилитации;
- логопедическая коррекция.

9. Позвоночно-спинномозговая травма, нестабильный перелом L2 позвонка, выполнена транспедикулярная фиксация T12-L4.

Составьте индивидуальный план медицинской реабилитации пациента с указанной патологией. Предложите необходимый для пациента комплекс методов и средств медицинской реабилитации с описанием схем их использования:

- фармакотерапия;
- физиотерапия;
- лечебная физкультура;
- рефлексотерапия;
- психологическая коррекция;
- эрготерапия;
- технические средства медицинской реабилитации;
- логопедическая коррекция.

10. Неспецифические (скелетно-мышечные) боли внизу спины.

Составьте индивидуальный план медицинской реабилитации пациента с указанной патологией. Предложите необходимый для пациента комплекс методов и средств медицинской реабилитации с описанием схем их использования:

- фармакотерапия;
- физиотерапия;
- лечебная физкультура;
- рефлексотерапия;
- психологическая коррекция;
- эрготерапия;
- технические средства медицинской реабилитации;
- логопедическая коррекция.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	ошибки	Выполнены все задания, но не в полном объеме.	основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	отдельными несущественным и недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристики сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	-	-	-	-

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Белова Анна Наумовна, заведующий кафедрой медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, д.м.н., профессор

Шейко Геннадий Евгеньевич, доцент кафедры медицинской реабилитации, к.м.н.

Дата «18» ноября 2022 г.