

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА**

Специальность 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина»  
*код, наименование*

Кафедра: медицинской реабилитации

Форма обучения: очная

Нижний Новгород  
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Физическая и реабилитационная медицина» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Физическая и реабилитационная медицина». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Физическая и реабилитационная медицина» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

### 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
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК - 9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13,	Текущий	Раздел 1. «Основы физической и реабилитационной медицины» Раздел 2. «Неврология в ФРМ» Раздел 3. «Травматология и ортопедия в ФРМ» Раздел 4. «Терапия в ФРМ» Раздел 5. Клинико-функциональная оценка в физической и реабилитационной медицине Раздел 6. «Методы и средства медицинской реабилитации» Раздел 7. «ФРМ у пациентов с патологиями нервной системы» Раздел 8. «ФРМ у пациентов с патологиями сердечно-сосудистой	Тестовые задания

ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19		системы» Раздел 9. «ФРМ у пациентов с заболеваниями и повреждения опорно-двигательного аппарата» Раздел 10. «ФРМ у пациентов терапевтического профиля» Раздел 11. «ФРМ в хирургии, акушерстве и гинекологии» Раздел 12. Цифровые технологии в физической и реабилитационной медицине	
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК – 9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19	Промежуточный	Все темы дисциплины	Собеседование

#### 4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестовых заданий.

4.1. Тестовые вопросы для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК - 9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19.

#### ***Раздел 1. «Основы физической и реабилитационной медицины»***

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

<p>А. функции, структуры, активность, факторы среды, личностные факторы</p> <p>Б. функции, структуры, участие, факторы среды, личностные факторы</p> <p>В. функции, структуры, активность, участие, факторы среды, личностные факторы</p> <p>Г. функции, структуры, активность, участие, факторы среды</p>
<p>3. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОФИЛЯ МКФ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДОМЕНЫ МКФ</p> <p>А. имеющие значение для данного курса реабилитации</p> <p>Б. входящие в раздел стандартного набора соответственно диагнозу пациента</p> <p>В. входящие в двухуровневую классификацию</p> <p>Г. в которых имеется отклонение от нормы</p>
<p>4. К «АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А. визуально пространственное восприятие</p> <p>Б. выполнение повседневного распорядка</p> <p>В. психомоторный контроль</p> <p>Г. контроль мышления</p>
<p>5. К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ</p> <p>А. подвижность таза</p> <p>Б. ходьбу</p> <p>В. перенос предметов</p> <p>Г. наклоны</p>
<p>6. ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ДИАГНОЗОМ ПОНИМАЮТ</p> <p>А. список актуальных проблем пациента, выраженных в категориях МКФ</p> <p>Б. перечень всех имеющихся у пациента нарушений здоровья и жизнедеятельности</p> <p>В. перечень стойких нарушений структур и функций организма</p> <p>Г. нозологическую единицу по МКБ с подробным описанием нарушений функций</p>
<p>7. КАКИЕ КАТЕГОРИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ К МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ?</p> <p>А. симптомы заболеваний</p> <p>Б. функции и структуры</p> <p>В. активность и участие</p> <p>Г. факторы среды и персональные факторы</p>
<p>8. ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПОВ НОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. организация реабилитации в стационарных условиях</p> <p>Б. медикаментозная поддержка реабилитации</p> <p>В. участие в реабилитационном процессе врачей различного профиля</p>

Г. активное участие пациента
9. ПОСЛЕДНИМ УРОВНЕМ ДЕТАЛИЗАЦИИ В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) ЯВЛЯЕТСЯ А. 9 Б. 8 В. 4 Г. 5
10. КООРДИНАТОРОМ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ А. лечащий врач Б. эрготерапевт В. врач физической и реабилитационной медицины Г. невролог
<b><i>Раздел 2. «Неврология в ФРМ»</i></b>
1. 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
2. МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ И ТЯЖЕСТИ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ А. EDSS Б. МОСА В. NIHSS Г. ВАШ
3. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ СИМПТОМЫ РАСТЯЖЕНИЯ А. Ласега Б. Бабинского В. Вассермана Г. Нери
4. ПСИХОГЕННАЯ БОЛЬ ВЫЗВАНА А. активацией калликреин кининовой системы Б. психологическими факторами В. активацией ноцицепторов Г. повреждением нервной системы
5. 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

#### 6. ШКАЛОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. шкала Ашворта

Б. модифицированная шкала Рэнкина

В. шкала Берга

Г. шкала Бартела

#### 7. НЕВРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ ВЫЗВАНА

А. повреждением нервной системы

Б. психологическими факторами

В. активацией каллекриинкининовой системы

Г. активацией ноцицепторов

#### 8. К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ НЕЙРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

А. слабость четырехглавой мышцы бедра

Б. отсутствие ахиллова рефлекса

В. нарушение чувствительности на наружной поверхности голени

Г. симптом Ласега

#### 9. ПЕРВЫМ ПУНКТОМ В ПЕРЕЧНЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А. измерение ЧСС, АД, частоты дыхания, аускультация сердца и легких, термометрия

Б. визуальная оценка осмотр и пальпация мягких тканей головы (для выявления возможной черепно-мозговой травмы), осмотр наружных слуховых и носовых ходов (для выявления ликворо- и гематорреи).

В. оценка неврологического статуса больного, исследование глюкозы крови

Г. оценка общего состояния и жизненно важных функций, уровня угнетения сознания по шкале комы Глазго, проходимости дыхательных путей, оценка дыхания, кровообращения

#### 10. КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОПАЛИТЕЛЬНЫХ

ПРЕПАРАТОВ (НПВП)?

- А. повышение синтеза лейкотриенов
- Б. блокада бета- адренергических-рецепторов
- В. блокада альфа- адренергических-рецепторов
- Г. подавление синтеза простагландинов

**Раздел 3. «Травматология и ортопедия в ФРМ»**

1. ДВИЖЕНИЯ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ВОКРУГ

- А. 1 оси
- Б. 2 осей
- В. 3 осей
- Г. 4 осей

2. 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

3. 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

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

- А. 5-6
- Б. 3-4
- В. 1
- Г. 1-2

5. 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

6. 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

7. 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

8. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА

- А. в среднем 1-2 недели  
Б. не зависит от вида перелома  
В. индивидуально  
Г. в среднем 3-4 недели

9. К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ОТНОСИТСЯ

- А. ротация  
Б. элевация  
В. компрессия  
Г. дистракция

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. магнитно-резонансную томографию  
Б. рентгенографию  
В. денситометрию  
Г. компьютерную томографию

***Раздел 4. «Терапия в ФРМ»***

1. ДЛЯ ОЦЕНКИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- А. Глазко  
Б. SCORE  
В. Апгар  
Г. АРАСНЕ

2. 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

3. ГЕТЕРОКИНЕТИЧНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ



<p>А. различие во времени наступления старения различных органов и тканей</p> <p>Б. одинаковую скорость развития возрастных изменений различных органов и тканей.</p> <p>В. различную скорость развития возрастных изменений</p> <p>Г. одинаковую выраженность процессов старения различных органов и тканей и разных структур одного организма.</p>
<p>4. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЮЩИМСЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. уровень глюкозы в крови</p> <p>Б. количество форменных элементов крови</p> <p>В. сократительная способность миокарда</p> <p>Г. уровень общего холестерина крови</p>
<p>5. В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ</p> <p>А. общего холестерина</p> <p>Б. систолического АД</p> <p>В. возраста и пола</p> <p>Г. глюкозы крови</p>
<p>6. К НЕОБРАТИМЫМ ВИДАМ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А. болезнь Альцгеймера</p> <p>Б. дисметаболическая</p> <p>В. нормотензивная гидроцефалия</p> <p>Г. посттравматическая</p>
<p>7. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕВОДУ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА 2 СТУПЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ?</p> <p>А. дислипидемия</p> <p>Б. неосложненный перелом верхней конечности</p> <p>В. анемия средней степени тяжести</p> <p>Г. пароксизм фибрилляции предсердий</p>
<p>8. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. головная боль</p> <p>Б. одышка</p> <p>В. ноющая боль в области сердца</p> <p>Г. боль в суставах</p>
<p>9. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ АФФЕКТИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА УСПЕШНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. повышенный тонус мышц</p> <p>Б. снижение мотивации</p>

<p>В. мышечная слабость</p> <p>Г. отягощенная наследственность</p>
<p>10. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ</p> <p>А. блокада левой ножки пучка Гиса</p> <p>Б. фибрилляция желудочков</p> <p>В. синдром Дресслера</p> <p>Г. кардиогенный шок</p>
<p><i>Раздел 5. Клинико-функциональная оценка в физической и реабилитационной медицине</i></p>
<p>1. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ</p> <p>А. жизненную ёмкость лёгких и наличие бронхообструкции</p> <p>Б. уровень функциональных возможностей</p> <p>В. психоэмоциональное состояние и физическое развитие</p> <p>Г. функциональные нарушения организма</p>
<p>2. ДОПУСТИМОЕ В НОРМЕ СНИЖЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАДЕРЖКИ ДЫХАНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНО-НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)</p> <p>А. 60</p> <p>Б. 40</p> <p>В. 50</p> <p>Г. 70</p>
<p>3. ПРОБА МАРТИНЭ-КУШЕЛЕВСКОГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</p> <p>А. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед</p> <p>Б. физическую нагрузку на велотренажере</p> <p>В. пробус гипервентиляцией</p> <p>Г. пробу с задержкой дыхания</p>
<p>4. РАЦИОНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ПРОБУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>А. резким повышением максимального артериального давления</p> <p>Б. процентом увеличения ЧСС выше процента увеличения давления</p> <p>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</p> <p>Г. процентом увеличения пульсового давления выше процента увеличения ЧСС</p>
<p>5. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ</p> <p>А. врач перемещает сегмент расслабленной конечности, а больной сопротивляется</p> <p>Б. больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме с сопротивлением</p> <p>В. врач перемещает сегмент расслабленной конечности, оценивая возможный объем</p> <p>Г. больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме</p>

<p>6. ТШХ - ТЕСТ С 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТУ С 1 КЛАССОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕТРАХ)</p> <p>А. 150-250 Б. 100-350 В. 426-550 Г. 350-450</p>
<p>7. ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p> <p>А. запись ЭКГ с 35-70 отведений с поверхности грудной клетки Б. длительную (в течение суток или более) регистрацию ЭКГ В. длительную (в течение суток) регистрацию АД Г. регистрацию ЭКГ при физической нагрузке</p>
<p>8. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ АЭРОБНОЙ ЁМКОСТИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ</p> <p>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</p>
<p>9. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. аортальный клапанный стеноз Б. атриовентрикулярная блокада 2-3 степени В. гипертензия с цифрами АД более 200/100 мм рт.ст Г. легочная эмболия</p>
<p>10. ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЮТ ОБЪЕМ НАГРУЗКИ, ВЫПОЛНЕННОЙ ОБСЛЕДУЕМЫМ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ</p> <p>А. неадекватной реакции эндокринной и мочевыделительной систем Б. неадекватной реакции дыхательной и сердечно-сосудистой систем В. остановки дыхания и кровообращения, сопровождающиеся признаками клинической смерти Г. адаптации и хорошего настроения, сопровождающиеся повышением АД</p>
<p><b><i>Раздел 6. «Методы и средства медицинской реабилитации»</i></b></p>
<p>1. ПРИ АУРИКУЛЯРНОЙ МИКРОИГЛОТЕРАПИИ ИГЛЫ ВВОДЯТ В ТОЧКИ</p> <p>А. спины Б. носа В. уха Г. ладони</p>
<p>2. ЭРГОТЕРАПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК</p> <p>А. психологическая методика с элементами двигательной реабилитации</p>

<p>Б. самостоятельный метод восстановления активности и участия</p> <p>В. реабилитационная сестринская методика</p> <p>Г. сложная разновидность лечебной физкультуры</p>
<p>3. ПОД ДАРСОНВАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ МЕТОД ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРЕМЕННОГО ИМПУЛЬСНОГО ТОКА</p> <p>А. высокой частоты и низкого напряжения</p> <p>Б. низкой частоты и низкого напряжения</p> <p>В. низкой частоты и высокого напряжения</p> <p>Г. высокой частоты и высокого напряжения</p>
<p>4. ТРЕНАЖЕРНЫЕ УСТРОЙСТВА ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПОКАЗАНЫ ПРИ</p> <p>А. дефиците массы тела</p> <p>Б. заболеваниях сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации кровообращения</p> <p>В. травмах опорно-двигательного аппарата в восстановительный период</p> <p>Г. хронических неспецифических заболеваниях органов дыхания с дыхательной недостаточностью 3 степени</p>
<p>5. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ПРИ ТЕПЛЫХ ВОДНЫХ ПРОЦЕДУРАХ ДОЛЖНА БЫТЬ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)</p> <p>А. 19-17</p> <p>Б. 33-20</p> <p>В. 35-34</p> <p>Г. 40-36</p>
<p>6. ЧЖАН ОРГАНОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ К ЭЛЕМЕНТУ ДЕРЕВО ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. почки</p> <p>Б. легкие</p> <p>В. печень</p> <p>Г. сердце</p>
<p>7. СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА, ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ</p> <p>А. с отягощением</p> <p>Б. идеомоторные</p> <p>В. дыхательные</p> <p>Г. на координацию</p>
<p>8. МЕТОДИКА БОБАТ-ТЕРАПИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p> <p>А. надавливание, закрепляющее рефлекс движения</p> <p>Б. стимулирование рефлекторных точек</p> <p>В. расслабляющий массаж с растяжением мышц</p> <p>Г. подавление рефлекторной двигательной активности</p>

<p>9. СИЛА ТОКА ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИАМПЕРАХ)</p> <p>А. 60-70 Б. до 50 В. 70-80 Г. 50-60</p>
<p>10. МЕТОДИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНО ИГЛА УДЕРЖИВАЕТСЯ</p> <p>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</p>
<p><i>Раздел 7. «ФРМ у пациентов с патологиями нервной системы»</i></p>
<p>1. ВРЕМЕНЕМ НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>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</p>
<p>2. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ НА 1 ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОНМК ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <p>А. механотерапия Б. местная дарсонвализация В. интермитирующая пневмокомпрессия Г. вибротерапия</p>
<p>3. РАННЮЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НАЧИНАЮТ</p> <p>А. с 1-го дня Б. через 2 недели В. через 6 месяцев Г. через 2 месяца</p>
<p>4. ЛФК ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАЗНАЧАЮТ</p> <p>А. с первых дней заболевания Б. через месяц после начала заболевания В. после стабилизации общего состояния Г. после стихания болей</p>
<p>5. К МЕРОПРИЯТИЯМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ВКЛЮЧАЮЩИМ ПРОФИЛАКТИКУ КОНТРАКТУР НА РАННИХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ОТНОСЯТ</p> <p>А. лечебную гимнастику, антиспастический массаж Б. среднее физиологическое расположение конечности и фиксацию ее в таком</p>

<p>положении, обеспечение возвышенного положения конечности</p> <p>В. свободное положение конечности, периодический антиспастический массаж</p> <p>Г. правильное расположение конечности, периодическую фиксацию ее с помощью марлевой повязки, обеспечение возвышенного положения конечности</p>
<p>6. СПЕЦИАЛЬНУЮ ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НАЗНАЧАЮТ</p> <p>А. через месяц после выписки из стационара</p> <p>Б. с первых часов после инсульта</p> <p>В. через неделю после инсульта</p> <p>Г. с момента восстановления гемодинамики</p>
<p>7. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАЗНАЧАЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ _____ ДЕЙСТВИЯ</p> <p>А. локального и симптоматического</p> <p>Б. патогенетического и локального</p> <p>В. симптоматического и общего</p> <p>Г. патогенетического и симптоматического</p>
<p>8. ПАЦИЕНТЫ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИЕ КУРОРТЫ, ИМЕЮЩИЕ _____ ВОДЫ</p> <p>А. радоновые</p> <p>Б. йодобромные</p> <p>В. углекислые</p> <p>Г. пресные</p>
<p>9. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИМЕЮЩИМ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОКАЗАНИЯ, ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА</p> <p>А. в ранний восстановительный период</p> <p>Б. через 7 дней от момента поступления в стационар</p> <p>В. не позднее 48 часов от момента поступления в стационар</p> <p>Г. в конце острого периода инсульта</p>
<p>10. ПРИ ОСТРОМ ВЕРТЕБРАЛЬНОМ ПОЯСНИЧНОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ФИЗИОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА</p> <p>А. стоя</p> <p>Б. на спине</p> <p>В. на животе</p> <p>Г. в анталгической позе</p>
<p><b>Раздел 8. «ФРМ у пациентов с патологиями сердечно-сосудистой системы»</b></p>
<p>1. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ _____ ВАНН</p> <p>А. скипидарных</p>

<p>Б. пресных В. углекислых Г. ароматических шалфейных</p>
<p>2. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ</p> <p>А. нагрузочную пробу Б. определение уровня холестерина в крови В. определение среднего АД Г. измерение сахара крови</p>
<p>3. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ТОЛЬКО МЕСТНЫЕ МЕТОДИКИ</p> <p>А. водолечения Б. магнитотерапии В. пелоидотерапии Г. лекарственного электрофореза</p>
<p>4. ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА БАЛЬНЕОПРОЦЕДУРЫ НАЗНАЧАЮТ ЧЕРЕЗ</p> <p>А. 2 недели Б. 1 месяц В. 3-6 месяцев Г. несколько дней</p>
<p>5. РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С _____ ОТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФАРКТА</p> <p>А. первых суток Б. первой недели В. третьей недели Г. четвертой недели</p>
<p>6. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ С НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ В</p> <p>А. приморских климатических курортах Б. низкогорных климатических курортах В. высокогорных климатических курортах Г. местных кардиологических санаториях</p>
<p>7. АДЕКВАТНЫЙ РЕЖИМ ТРЕНИРОВКИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АГ</p>

- 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

8. 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

9. 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

10. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ II СТАДИИ С ЦЕЛЬЮ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕГО ЭФФЕКТА ПРИМЕНЯЮТ

- А. амплипульстерапию  
 Б. ультразвуковую терапию  
 В. электрофорез магния  
 Г. контрастные ванны

***Раздел 9. «ФРМ у пациентов с заболеваниями и повреждения опорно-двигательного аппарата»***

1. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ СУСТАВА ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_ РЕЖИМ

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

2. 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



<p>3. К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В III ПЕРИОДЕ, ОТНОСЯТ</p> <p>А. активные движения ногами одновременно с отрывом от плоскости постели</p> <p>Б. ходьбу по палате</p> <p>В. наклоны вперед</p> <p>Г. упражнения для мышц туловища из исходного положения стоя на четвереньках и стоя на коленях</p>
<p>4. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НАЗНАЧЕНИЙ МЕСТНОГО УФ-ОБЛУЧЕНИЯ В РЕЦЕПТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА НЕ УКАЗЫВАЮТ</p> <p>А. плотности потока мощности</p> <p>Б. количества полей и процедур на курс</p> <p>В. локализации воздействия</p> <p>Г. дозы облучения</p>
<p>5. ОБУЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ХОДЬБЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)</p> <p>А. 5-7</p> <p>Б. 12-14</p> <p>В. 1-3</p> <p>Г. 8-10</p>
<p>6. АКТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СКОЛИОЗА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЯ НА ОТВЕДЕНИЕ</p> <p>А. ноги назад со стороны выпуклости искривления позвоночника</p> <p>Б. ноги в сторону на выпуклой стороне искривления позвоночника</p> <p>В. обеих ног в стороны</p> <p>Г. ноги в сторону на вогнутой стороне искривления позвоночника</p>
<p>7. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ТАЗА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ НАЗНАЧАЮТ НА ___ ДЕНЬ</p> <p>А. 15</p> <p>Б. 7</p> <p>В. 30</p> <p>Г. 3</p>
<p>8. НАЧАЛО РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТАМ С ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ СУСТАВОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. в 12-48 часов</p> <p>Б. в 48-96 часов</p> <p>В. через месяц</p> <p>Г. через неделю</p>

9. К УПРАЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ В ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ТРАВМАХ КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

- А. «велосипед»
- Б. «ножницы»
- В. приседания
- Г. дыхательные упражнения

10. ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОТИВОПОКАЗАНО СГИБАТЬ ОПЕРИРОВАННУЮ НОГУ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ БОЛЕЕ (В ГРАДУСАХ)

- А. 20
- Б. 40
- В. 90
- Г. 60

***Раздел 10. «ФРМ у пациентов терапевтического профиля»***

1. СРЕДИ МЕТОДОВ КУРОРТНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ

- А. грязелечение и прием питьевых минеральных вод
- Б. климатолечение и гелиотерапия
- В. бальнеотерапия и аэрофитотерапия
- Г. электролечение и парафинолечение

2. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ОСТРОЙ ФАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ингаляция антибиотиком
- Б. внутриорганный электрофорез антибиотиков
- В. электрофорез антибиотиком
- Г. гальванизация

3. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ МЕТОДОМ, ВАРИАНТ

- А. тормозным; II, 1 раз в неделю
- Б. тормозным; II, через день
- В. тормозным; I, каждый день
- Г. возбуждающим; II, каждый день

4. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЮТ В ОСНОВНОМ ТОЧКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ОБЛАСТИ ПЕРВОЙ БОКОВОЙ ЛИНИИ СПИНЫ

- А. цюй-чи, хэ-гу, цзу-сань-ли, сань-инь-цзяо, гао-хуан, мин-мэнь, шень-чжу
- Б. хэ-гу, цюй-чи, шоу-сань-ли, цзянь-цзин, шао-хай, чи-цзе, тянь-цюань, вай-гуань
- В. гань-шу, дань-шу, пн-шу, гэ-шу, сань-цзя-шу, да-чан-шу, шэнь-шу
- Г. цзу-сань-ли, хэ-гу, ней-гуань, сань-инь-цзяо, цюй-чи, нэй-тин, син-цзянь

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. частота дыхания 20-25 в минуту
- Б. лёгочно-сердечная недостаточность 1 степени
- В. астматический статус
- Г. субфебрильная температура

6. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ С ПОРАЖЕНИЕМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ДРЕНАЖНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ МАССАЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. 15 градусов полубокком, лежа на левом боку
- Б. лежа на правом боку с опущенным головным концом
- В. лежа на спине с опущенным ножным концом
- Г. лежа на животе горизонтально

7. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЛЕЧЕБНАЯ ГРЯЗЬ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- А. нормализации моторики
- Б. уменьшения воспаления
- В. угнетения пищеварительных желез
- Г. усиления атрофии слизистой

8. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ УКАЛЫВАНИЯ ТОЧКИ КАНАЛА ЛЕГКИХ P11 ШАО ШАН ЯВЛЯЕТСЯ УКАЛЫВАНИЕ

- А. точечное с кровопусканием
- Б. вдоль кожи на глубину 1 цунь
- В. наклонное на глубину 0,5 цуня
- Г. перпендикулярное на глубину 0,5 цуня

9. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. острая кишечная инфекция неясной этиологии
- Б. острая дыхательная недостаточность
- В. хронический гастроудоденит
- Г. острая сердечная недостаточность

10. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ГАСТРИТАХ С ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- А. 10-20
- Б. 40-50
- В. 30
- Г. 60

***Раздел 11. «ФРМ в хирургии, акушерстве и гинекологии»***

1. МЕТОДИКА ЛФК В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИСКЛЮЧАЕТ

<p>А. корректирующие упражнения</p> <p>Б. упражнения, способствующие сокращению и расслаблению мышц брюшного пресса</p> <p>В. тренировку грудного типа дыхания</p> <p>Г. упражнения в подтягивании ног к животу на выдохе</p>
<p>2. К АНАЛЬГЕТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ОТНОСЯТ</p> <p>А. низкоинтенсивную ультравысокочастотную терапию</p> <p>Б. лазерное облучение крови</p> <p>В. низкочастотное магнитное поле</p> <p>Г. талассотерапию</p>
<p>3. В МЕТОДИКУ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЮТ</p> <p>А. упражнения на координацию</p> <p>Б. статические упражнения</p> <p>В. дыхательные упражнения</p> <p>Г. упражнения с отягощением</p>
<p>4. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ МИОМЫ МАТКИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ НАЗНАЧЕНИЕ МАССАЖА</p> <p>А. ручного на стопы ног</p> <p>Б. точечного на область лица</p> <p>В. вибрационного на поясницу</p> <p>Г. ручного на кисти рук</p>
<p>5. МЕТОДИКА ЛФК ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ С 1-2 ДНЯ ВКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЯ</p> <p>А. с предметами</p> <p>Б. с напряжением мышц живота</p> <p>В. дыхательные и для мелких и средних мышечных групп конечностей</p> <p>Г. для ног и туловища</p>
<p>6. БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВУЛЬВОВАГИНИТАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ НАПРАВЛЯЮТ НА КЛИМАТОЛЕЧЕБНЫЕ КУРОРТЫ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОЦЕССА</p> <p>А. 6 месяцев</p> <p>Б. 2 месяца</p> <p>В. 4 месяца</p> <p>Г. 3 недели</p>
<p>7. ПАЦИЕНТКАМ С ФИБРОМИОМАМИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ _____ ВАНН</p> <p>А. кислородных</p> <p>Б. сероводородных</p> <p>В. радоновых</p>

Г. хлоридно-натриевых
<p>8. ПРИ МЕНОРРАГИИ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ТОЧКАХ</p> <p>А. да-чжуй(VG14), тянь-ту(VC22), цзу-сань-ли(E36), шэнь-мэнь(C7), мин-мэнь(VG4), кунь-лунь(V60), бай-хуэй(VG20), цюй-чи(GI11)</p> <p>Б. ци-хай(VC6), да-дунь(F1), инь-гу(R10), гуань-юань(VC4), тай-чун(F3), жань-гу(R2), сань-инь-цзяо(RP6), чжун-ци(VC3), да-ду(RP2), цюе-пэнь(E12), шуй-ту(E10), цзи-цюань(1), чи-дзэ(P5), вэй-чжун(V40)</p> <p>В. цзянь-цзин(VB21), цзянь-шу(PC127), нао-хуэй(TR13), тянь-цюань(MC2), тянь-цзин(TR10), цин-лин(C2), юй-ци(P10), нэй-гуань(MC6), да-лин(MC7), ян-чи(TR4), чжи-гоу(TR6)</p> <p>Г. хэ-ляо(GI19), сюань-ли(VB6), тянь-цзин(TR10), сы-ду(TR9), вай-гуань(TR5), шэнь-мэнь(C7), лян-цю(E34), ян-лин-цюань(VB34), цзу-сань-ли(E36), сань-инь-цзяо(RP6)</p>
<p>9. К ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, УХУДШАЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА, ОТНОСЯТ</p> <p>А. скипидарные ванны</p> <p>Б. гидрогальванические ванны для ног</p> <p>В. ПеМП на область поясницы</p> <p>Г. жемчужные ванны</p>
<p>10. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЛФК ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ</p> <p>А. выкидыше в анамнезе</p> <p>Б. беременности сроком 6-12 недель</p> <p>В. беременности сроком 20 недель</p> <p>Г. беременности сроком 12-16 недель</p>
<b><i>Раздел 12. Цифровые технологии в физической и реабилитационной медицине</i></b>
<p>1. К ТЕХНОЛОГИЯМ ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНЫ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А. биобанк</p> <p>Б. виртуальная реальность</p> <p>В. секвенирование генома</p> <p>Г. экзоскелет</p>
<p>2. ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. наличие мощной обратной сенсорной связи</p> <p>Б. низкая нагрузка на персонал</p> <p>В. отсутствие необходимости комбинировать данный метод с другими методами реабилитации</p> <p>Г. возможность работы с пациентами без сознания</p>
<p>3. К ГЛАВНЫМ ДОСТИЖЕНИЯМ «ЦИФРОВОЙ РЕВОЛЮЦИИ» ОТНОСЯТСЯ</p> <p>А. автономность и самообучаемость технологий</p> <p>Б. анализ числовой и текстовой информации</p>

В. обработка больших объемов данных Г. применение интегральных схем
4. ДЕСТРУКТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ ВЫРАЖАЮТСЯ В А. замещении человеческих ресурсов машинами Б. повышении зависимости производства от цифровых технологий В. повышении производительности труда людей Г. снижении роли человеческого фактора
5. К ЦИФРОВОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ОТНОСЯТСЯ А. использование гаджетов для дистанционного взаимодействия с врачом Б. наличие сервисов для дистанционного взаимодействия с врачом В. обязательный очный осмотр пациента Г. удаленный мониторинг жизненных показателей пациента

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

5.1. Перечень вопросов к экзамену, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1. Вопросы к экзамену по дисциплине «Физическая и реабилитационная медицина»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Определение понятия «медицинская реабилитация». Цели и задачи медицинской реабилитации. Организация медицинской реабилитации в России. Профессиональный стандарт врача физической и реабилитационной медицины.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК – 9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
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. Экспертиза реабилитации в системе мультидисциплинарного контроля качества.	
8. 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.	
9. Задачи и состав МДБ в стационаре. Цели и задачи медицинской реабилитации на первом и втором этапах. Организация медицинской реабилитации в медицинских организациях	

	различного уровня.	
10.	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.	УК-1, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
11.	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.	УК-1, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19
12.	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.	УК-1, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14
13.	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.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
14.	Массаж как средство физической реабилитации. Виды массажа. Физиологическое влияние массажа на организм.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
15.	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.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
16.	Технические средства в медицинской реабилитации. Классификация и описание основных средств. Реабилитационно-диагностические комплексы. Программно-реабилитационные роботизированные комплексы. Эрготерапевтическое оборудование. Механические тренажеры.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

### 6. Критерии оценивания результатов обучения

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	но			

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 ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными 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
Характеристика 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	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач



Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
		задач	практика по некоторым профессиональным задачам	
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Разработчик(и):

1. Белова А.Н., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой медицинской реабилитации
2. Израелян Ю.А., к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023г.