

Тесты с вариантами ответов по специальности «Специалист по эргореабилитации (эргоспециалист)»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/ergo/

Оглавление

- [Эргореабилитация для взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы](#)
- [Эргореабилитация в ранней медицинской реабилитации](#)
- [Эргореабилитация для детей](#)
- [Эргореабилитация для взрослых с заболеваниями центральной нервной системы](#)
- [Эргореабилитация для взрослых с соматическими заболеваниями](#)
- [Общие вопросы эргореабилитации](#)

Эргореабилитация для взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы

[Вернуться в начало](#)

К «АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) ходьба
- 2) боль в ноге
- 3) нарушение глубокой чувствительности в ноге
- 4) ощущение

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) мышечной гипотонией
- 2) мышечным гипертонусом
- 3) повышением сухожильных рефлексов
- 4) симптомом Бабинского

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ РУКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) массаж, упражнения на растяжение; тренировки на механизированных и роботизированных тренажерах, создающих скручивание
- 2) имитацию трудовых операций на тренажерах, стендах-имитаторах трудовой деятельности, работу в положении сидя с гантелями и манжетами-отягощениями для рук
- 3) упражнения силовые на тренажерах, на подъем тяжестей разного веса; отжимания от стены и пола, тренировки на механизированных и роботизированных тренажерах, создающих сопротивление
- 4) трудовые операции, требующие длительного и интенсивного напряжения мышц (работа пассатижами, отверткой; выжимание и скручивание белья)

У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫРАБОТКА НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ В РАМКАХ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В КРОВАТИ ВКЛЮЧАЕТ УМЕНИЯ

- 1) самостоятельно поворачиваться в постели, дотягиваться до необходимых предметов; использовать захваты для притягивания и подъема предметов с пола
- 2) спускаться с кровати с разных сторон, перемещаться вдоль кровати; использовать прикроватный туалет, предметы, лежащие на прикроватной тумбочке
- 3) вызывать ухаживающий персонал при помощи оговоренных сигналов, принимать пищу и питье при необходимости, проводить гигиенические процедуры, использовать судно, менять подгузник
- 4) сидеть на кровати с опущенными ногами (с поддержкой и без неё), причесываться, умываться, бриться и пр.; пользоваться столовыми приборами, письменными принадлежностями; одеваться

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

- 1) включает эргореабилитацию исключительно у пожилых пациентов
- 2) не включает эргореабилитацию
- 3) включает эргореабилитацию
- 4) включает эргореабилитацию исключительно у онкологических пациентов

У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫРАБОТКА НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ В РАМКАХ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ВНЕ КРОВАТИ ВКЛЮЧАЕТ СОВОКУПНОСТЬ ТАКИХ УМЕНИЙ, КАК

- 1) перешагивания через различные предметы (разной высоты и объема); передвижение на различные расстояния (20—100 м и более) с помощью костылей (в ортопедических аппаратах, без аппаратов)
- 2) спуск с кровати с разных сторон, перемещение вдоль кровати; использование прикроватного туалета, ходунков и опорной трости; надевание простой одежды
- 3) передвижение на кресле-коляске (с помощью, самостоятельно) на 5—50 м и более; умение открывать и закрывать двери, пользоваться бытовыми приборами (плита, выключатели и пр.)
- 4) спуск с кровати с разных сторон, перемещение в пределах палаты, использование прикроватного туалета, надевание обуви и одежды, приём пищи и питья в

положении сидя

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ТАКИЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА КАК

- 1) глубокое поглаживание
- 2) поверхностное поглаживание и вибрация, растягивание
- 3) разминание
- 4) растирание

К «ФАКТОРАМ СРЕДЫ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) хобби
- 2) передвижение с тростью
- 3) политическая жизнь
- 4) четырёхпалая трость

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

- 1) «ножницы»
- 2) дыхательные упражнения
- 3) «велосипед»
- 4) приседания

К ЦЕЛЯМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЭПИКОНДИЛИТЕ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ

- 1) плечевого и локтевого суставов с восстановлением углов сгибания и разгибания до уровня нормы; снижение болевого синдрома
- 2) плечевого сустава, мышц и связок руки; снижение болевого синдрома
- 3) локтевого сустава; возможность социальной и профессиональной активности, самообслуживания; улучшение качества жизни
- 4) лучезапястного сустава, мышц и связок руки; появление возможности сгибания и разгибания в локте

МЫШЦЫ-СИНЕРГИСТЫ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) по разные стороны оси вращения сустава и выполняют противоположные функции
- 2) по одну сторону оси вращения сустава и выполняют одинаковую функцию
- 3) вокруг сустава и выполняют одинаковую функцию при одновременном сокращении
- 4) по разные стороны оси вращения сустава и выполняют одинаковую функцию

КРИТЕРИЯМИ ГОТОВНОСТИ ПАЦИЕНТА К ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА ПОСЛЕ

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЕГО СПОСОБНОСТИ

- 1) самостоятельно пересаживаться в коляску, перемещаться с использованием вспомогательных средств на расстояние до 50 м
- 2) использовать технические средства реабилитации для передвижения по палате, принимать пищу, использовать подкладное судно (при наличии ухаживающих лиц)
- 3) самостоятельно пересаживаться в коляску, есть в положении сидя, перемещаться с использованием вспомогательных средств на расстояние до 100 м
- 4) к базовому самообслуживанию; самостоятельно вставать с кровати и садиться, перемещаться с использованием вспомогательных средств на расстояние до 70 м

ПОЛНАЯ УТРАТА ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) анестезией
- 2) гиперпатией
- 3) дизестезией
- 4) парестезией

К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1) ходьбу
- 2) наклоны
- 3) подвижность таза
- 4) перенос предметов

С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИЗ-ЗА БОЛИ В ШЕЕ ОЦЕНИВАЮТ СОВОКУПНОСТЬ ТАКИХ ПАРАМЕТРОВ, КАК НАЛИЧИЕ БОЛИ В ШЕЕ

- 1) и голове; способность к самообслуживанию, подъёму предметов, чтению, концентрации внимания, вождению машины; работоспособность, сон, отдых и досуг
- 2) руках и голове; способность к выполнению наклонов, подъёму предметов, чтению, концентрации внимания; работоспособность, сон и физическая активность
- 3) руках и голове; способность к выполнению наклонов и подъёму тяжёлых предметов, чтению вслух, концентрации внимания на движущихся объектах; сон и сексуальная активность
- 4) и в руках; способность к трудовой деятельности в положении сидя, концентрации внимания; работоспособность, сон, физическая и сексуальная активности

К «СТРУКТУРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ»

- 1) костыли
- 2) тазобедренный сустав
- 3) обувь
- 4) ортез

К «СТРУКТУРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

ОТНОСЯТ

- 1) бионический протез для руки
- 2) ортез для кисти
- 3) суставы кисти и пальцев
- 4) адаптированные столовые приборы

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ И СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) развитие (восстановление) ограниченных или утраченных навыков ходьбы, обучение использованию коляски или ходунков
- 2) обучение пациентов перемещению с использованием приспособлений для мобилизации
- 3) развитие (восстановление) ограниченных (утраченных) бытовых навыков и активностей рук
- 4) обучение членов семьи и ухаживающих корректному перемещению пациента с использованием устройств

К КРИТЕРИЯМ ГОТОВНОСТИ ПАЦИЕНТА К ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ОТНОСЯТ ЕГО СПОСОБНОСТИ К БАЗОВОМУ САМООБСЛУЖИВАНИЮ И САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕМЕЩЕНИЮ _____ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА РАССТОЯНИЕ ДО (В МЕТРАХ)

- 1) с использованием; 150
- 2) с использованием; 70
- 3) без использования; 30
- 4) без использования; 100

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ИМЕЮЩИХ ОСТАТОЧНЫЙ/СТОЙКИЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДЕФИЦИТ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ОБОБЩЕННОЙ ЦЕЛЬЮ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование правильного двигательного стереотипа при выполнении бытовых навыков и повседневной активности
- 2) подбор технических средств реабилитации для обеспечения мобильности пациента дома и за его пределами
- 3) обучение ухаживающих или родственников техникам поддержки и ухода за пациентом
- 4) формирование правильного психологического стереотипа и отношения к "своему дефициту"

К НАРУШЕНИЯМ ОСАНКИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) сколиоз
- 2) плоская спина
- 3) кругловогнутая спина
- 4) вялая осанка

В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ (ПЕРВЫЕ 5-7 ДНЕЙ) ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАН ____ РЕЖИМ

- 1) щадящий двигательный
- 2) свободный
- 3) тренирующий
- 4) строгий постельный

ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОТИВОПОКАЗАНО ТАКИЕ ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВЕ, КАК

- 1) внутренняя ротация и приведение
- 2) отведение
- 3) сгибание
- 4) разгибание

ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) мышечная гипотония и гипотрофия
- 2) мышечная гипотония и гипертрофия
- 3) мышечный гипертонус и гипотрофия
- 4) мышечный гипертонус и гипертрофия

К «СТРУКТУРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1) зубные протезы
- 2) кости лица
- 3) капу для исправления прикуса
- 4) шину для фиксации перелома нижней челюсти

К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) изменение позы при положении стоя
- 2) подвижность одного сустава
- 3) манипулирование
- 4) нахождение в положении сидя

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ БОЛЬШЕ НЕ В СОСТОЯНИИ РАБОТАТЬ ПО ЕГО БЫВШЕЙ ПРОФЕССИИ «d850 ОПЛАЧИВАЕМАЯ РАБОТА», КАКУЮ ОЦЕНКУ РЕАЛИЗАЦИИ ВЫ ПОСТАВИТЕ ?

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 0

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

- 1) активные движения ногами одновременно с отрывом от плоскости постели
- 2) упражнения для мышц туловища из исходного положения стоя на четвереньках и стоя на коленях
- 3) ходьбу по палате
- 4) наклоны вперед

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

- 1) 20
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 40

К «АКТИВНОСТИ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) использование личного транспорта в городе
- 2) перемещение в общественных местах
- 3) ходьба на короткие расстояния
- 4) использование общественного транспорта

К ЦЕЛЯМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ОТНОСЯТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- 1) опорной функции кости и мышечной силы; снижение болевого синдрома и отечности; возможность профессиональной активности
- 2) целостности кости и кожных покровов при наличии повреждений; снижение болевого синдрома
- 3) функции оперированного сегмента на уровне повреждения; возможность самообслуживания, социальной и профессиональной активности; улучшение качества жизни
- 4) целостности кости, мышечной силы и выносливости; снижение отечности

К «УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) перемещение объектов ногами
- 2) перенос предметов
- 3) нахождение в положении сидя
- 4) прием пищи в общественной столовой

ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ В

- 1) санаторно-курортных условиях
- 2) отделении ортопедии и травматологии
- 3) специализированных центрах и отделениях медицинской реабилитации

4) дневном стационаре отделения медицинской реабилитации

Эргореабилитация в ранней медицинской реабилитации

[Вернуться в начало](#)

К «АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) температурная чувствительность
- 2) целенаправленное использование других ощущений
- 3) тактильная чувствительность
- 4) проприоцептивная функция

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОЧАГОВОЙ ТРАВМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) эрготерапия не показана ввиду тяжести состояния пациента
- 2) включение эрготерапии в реабилитационный комплекс позволяет сократить длительность пребывания в ОРИТ
- 3) включение эрготерапии в реабилитационный комплекс необходимо исключительно для профилактики пролежней
- 4) включение эрготерапии в реабилитационный комплекс не влияет на длительность пребывания в ОРИТ

НА ЭТАПЕ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕАНИМАЦИИ ВЫСАЖИВАНИЕ В КРЕСЛО ПРОВОДЯТ ПАЦИЕНТАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В

- 1) сознании с нормальными когнитивными функциями
- 2) сознании и способным выполнять только инструкции
- 3) исключительно полном сознании
- 4) вегетативном состоянии, в том числе «малом сознании»

ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1) совокупность всех патологических процессов в организме, приводящих к заболеванию
- 2) функциональный дефицит
- 3) ограничения возможностей участия
- 4) ограничения активности и участия

ЧАСТОТА ОЦЕНКИ БОЛИ В ОРИТ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬЮ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КАЖДЫЕ

- 1) 15 минут
- 2) 2 часа
- 3) 4 часа
- 4) 6 часов

ПРИ ОЦЕНКЕ ОТ 0 ДО 1 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ

- 1) пациент получает консультацию в телемедицинском режиме
- 2) пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара
- 3) пациент не нуждается в медицинской реабилитации
- 4) медицинская реабилитация оказывается пациенту в стационарных условиях

В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНУЮ РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ БРИГАДУ (МДБ) ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ОРИТ) ВХОДИТ ГРУППА СПЕЦИАЛИСТОВ В СОСТАВЕ

- 1) врач физической реабилитационной медицины, врач по ЛФК, врач-невролог, медицинская сестра ОРИТ, инструктор-методист (инструктор – при отсутствии инструктора-методиста) по ЛФК, медицинский логопед, клинический психолог, нейропсихолог
- 2) врач физической реабилитационной медицины, врач по ЛФК, врач-невролог, медицинская сестра ОРИТ, инструктор-методист (инструктор – при отсутствии инструктора-методиста) по ЛФК, медицинский логопед, нейропсихолог, социальный работник
- 3) врач-анестезиолог-реаниматолог, врач по ЛФК, врач-невролог, медицинская сестра ОРИТ, инструктор-методист (инструктор – при отсутствии инструктора-методиста) по ЛФК, медицинский логопед, клинический психолог, нейропсихолог
- 4) врач-анестезиолог-реаниматолог, врач по ЛФК, врач-невролог, медицинская сестра ОРИТ, инструктор-методист (инструктор – при отсутствии инструктора-методиста) по ЛФК, медицинский логопед, клинический психолог, эргоспециалист

ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ

- 1) кардиологического отделения стационара
- 2) отделения интенсивной терапии или специализированных сосудистых отделениях
- 3) реабилитационного отделения поликлиники
- 4) отделения реабилитационного центра

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)

- 1) 3
- 2) 0,5
- 3) 1
- 4) 2

ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) условиях дневного стационара
- 2) амбулаторных условиях
- 3) реабилитационных центрах или реабилитационных отделениях медицинских организаций
- 4) стационарных условиях отделений (палат) реанимации и интенсивной терапии

медицинских организаций

ЩАДЯЩИЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБЪЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ _____ В СУТКИ

- 1) 3-4 часа
- 2) 8-10 часов
- 3) 6-8 часов
- 4) 1-2 часа

ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛИ У НЕКОНТАКТНЫХ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) оценки боли (опросник DN4)
- 2) оценки боли и невропатии (LANSS)
- 3) оценки боли визуально-аналоговую (ВАШ)
- 4) боли поведенческую (Behavioral Pain Scale, BPS)

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЧАГОВОЙ ТРАВМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЭРГОТЕРАПИЯ

- 1) показана только пациентам, способным к вербальному контакту
- 2) не включена в реабилитационный комплекс из-за тяжести состояния пациента
- 3) входит в перечень основных компонентов реабилитации
- 4) входит в дополнительный перечень мероприятий по реабилитации

ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) в острый период
- 2) в ранний восстановительный период
- 3) в период остаточных явлений заболевания
- 4) при хроническом течении заболевания вне обострения

ПОД СТРУКТУРАМИ ОРГАНИЗМА ПОНИМАЮТ

- 1) физические и психические функции систем организма
- 2) анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты
- 3) составляющие компоненты естественных факторов среды
- 4) проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации

ШКАЛА ГЛАЗГО В ОРИТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) боли
- 2) тяжести комы
- 3) координации
- 4) мышечной силы

В СТРАТЕГИЮ И ПЛАН РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕАНИМАЦИИ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ КОГНИТИВНО-АФФЕРЕНТНОГО ДИССОНАНСА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) нейропсихологические тренинги памяти и внимания

- 2) нейропсихологические тренировки на распознавание формы и цвета
- 3) тренировки в виртуальной реальности
- 4) вербальное общение и тактильные контакты с родственниками

В СТРУКТУРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЕХНОЛОГИИ МОБИЛИЗАЦИИ

- 1) не допускают сидение на краю постели и пересаживание в кресло
- 2) включают сидение на краю постели и пересаживание в кресло
- 3) включают исключительно позиционирование в постели и вертикализацию на трёхсекционной кровати
- 4) включают исключительно позиционирование в постели и вертикализацию на поворотном столе (tilt-table)

КОГДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МОЗГА С ЛЕЧЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ПАССИВНО-АКТИВНОГО ТИПОВ?

- 1) с 1-х часов нахождения в стационаре
- 2) с 1-х суток
- 3) на амбулаторном этапе реабилитации
- 4) с момента перевода в реабилитационное отделение

К «СТРУКТУРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1) головную боль
- 2) базальные ганглии и относящиеся к ним структуры
- 3) послеоперационную повязку
- 4) нейростимулятор

К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1) письменные сообщения
- 2) составление и изложение сообщений посредством рисования и фотографии
- 3) голосообразование
- 4) восприятие сообщений при невербальном способе общения

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

- 1) лечебную гимнастику, антиспастический массаж
- 2) правильное расположение конечности, периодическую фиксацию ее с помощью марлевой повязки, обеспечение возвышенного положения конечности
- 3) среднее физиологическое расположение конечности и фиксацию ее в таком положении, обеспечение возвышенного положения конечности
- 4) свободное положение конечности, периодический антиспастический массаж

ТЕРМИН «ОГРАНИЧЕНИЕ» ОПИСЫВАЕТ

- 1) барьеры в окружающей индивида среде
- 2) проблемы, возникающие при осуществлении функций
- 3) трудности в осуществлении активности и участия
- 4) проблемы, появляющиеся в структурах организма

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ (ПОСТУРАЛЬНУЮ КОРРЕКЦИЮ) ПАЦИЕНТОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕАНИМАЦИИ ПРОВОДЯТ, НАЧИНАЯ С _____ СУТОК ПОСТУПЛЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИЕ

- 1) 3; для пациентов в сознании
- 2) 1; для пациентов в сознании
- 3) 3; вне зависимости от наличия сознания у пациента
- 4) 1; вне зависимости от наличия сознания у пациента

КАКУЮ ОЦЕНКУ ОГРАНИЧЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОМЕНА «d8451 ВЫПОЛНЕНИЕ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ» ВЫ ПОСТАВИТЕ ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В СОСТОЯНИИ КОМЫ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ?

- 1) 4
- 2) 9
- 3) 3
- 4) 8

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА КЛИНИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

- 1) объективизации функциональных и двигательных нарушений
- 2) общения со специалистами из других медицинских учреждений на одном унифицированном уровне
- 3) определения достижения поставленных реабилитационных задач
- 4) формирования полного клинического диагноза

ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) в первые сутки после заболевания или травмы
- 2) по решению лечащего врача или реабилитолога
- 3) по нормализации общего состояния
- 4) через 1 месяц после заболевания или травмы

К КОГНИТИВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПИТ - СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение циркадных ритмов
- 2) тревожность
- 3) посттравматический стресс
- 4) нарушение памяти, внимания, управляющих функций

КОГДА НАЧИНАЮТ ПРИМЕНЯТЬ РАННЮЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ?

- 1) через 6 месяцев

- 2) с 1-го дня
- 3) через 2 недели
- 4) через 2 месяца

ЗНАЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В СТРУКТУРЕ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕАНИМАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) возвращении мобильности в процессе самообслуживания
- 2) обеспечении ухода и обучении уходу родственников
- 3) возвращении когнитивных функций и навыков
- 4) возвращении к привычкам, режиму дня (рутинам), социальному статусу

Эргоореабилитация для детей

[Вернуться в начало](#)

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ 2-3 УРОВНЯ ПО СИСТЕМЕ ОЦЕНКИ КРУПНОМОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ GMFCS

- 1) необходимо стремиться как можно раньше дать ребенку технические средства для самостоятельного перемещения
- 2) необходимо стремиться как можно дольше избегать технических средств для самостоятельного перемещения
- 3) желательно начать использовать технические средства для перемещения с возраста 5-6 лет
- 4) желательно начать использовать технические средства для перемещения с возраста 7-8 лет

ПОЛОЖЕНИЕ «СТОЯ» ОРГАНИЗУЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ВСЕМ ДЕТЯМ, КОТОРЫЕ НЕ НАЧАЛИ СТОЯТЬ И ХОДИТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6-10
- 2) 36-48
- 3) 24-35
- 4) 12-18

ПРИ ХОРОШЕМ КОНТРОЛЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ РЕБЕНКУ С 18 МЕСЯЦЕВ РЕКОМЕНДУЮТ ОПОРУ ДЛЯ СТОЯНИЯ

- 1) переднеопорную
- 2) заднеопорную
- 3) активного типа
- 4) с разведением бедер

ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДОМ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИИ КИСТЕЙ ПРИ НЕСИММЕТРИЧНОМ ПОРАЖЕНИИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия с ограничением доминантной руки
- 2) ортезирование кистей

- 3) массаж кистей
- 4) растяжение мышц

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТАКТИЛЬНОЙ ГИПОСТЕЗИИ У РЕБЕНКА С ДЦП (ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ) ЯВЛЯЕТСЯ ТАКАЯ ФОРМА ПОВЕДЕНИЯ, КАК

- 1) плач или заметный дискомфорт при сжатии ладони или стимуляции ее вибрирующими сенсорными игрушками
- 2) отказ от использования пораженной руки в бимануальных играх
- 3) использование чрезмерного мышечного усилия для удержания и манипуляции с предметами, может раздавить хрупкий предмет
- 4) не использование руки в играх с песком, водой, мягкими игрушками

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ N 342Н ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ХОДУНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опыт самостоятельной ходьбы вдоль опоры в домашних условиях или в реабилитационном учреждении
- 2) детский церебральный паралич в форме тетрапареза с любой формой и выраженностью спастичности
- 3) наличие более четырех эпизодов падения за месяц в анамнезе и одно падение на текущей неделе
- 4) наличие эпилептических припадков с нарушением сознания, резистентных к терапии

ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С АУТИЗМОМ КАРТОЧКИ PECS АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) при наличии уровня коммуникации 2 и выше
- 2) при наличии уровня коммуникации 1 и выше
- 3) в любых случаях, когда ребенок не говорит
- 4) при наличии уровня коммуникации 4 и выше

РЕБЕНОК В 1 ГОД 6 МЕСЯЦЕВ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) перешагивание через препятствия
- 2) самостоятельное приседание и вставание
- 3) кувырок вперед
- 4) бег по дорожке, имеющей угол наклона

СУТЬ ДЕСЕНСИТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) снижении чувствительности путем применения повторной постепенно возрастающей физической стимуляцией пораженного участка тела (принцип угашения рефлекса)
- 2) снижении чувствительности путем депривации пораженной конечности
- 3) повышении чувствительности путем применения различных сенсорных стимулов
- 4) повышении чувствительности путем применения контрастных сенсорных стимулов: холодное-горячее, мягкое-твердое

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В СПОСОБНОСТИ РЕБЕНКА РАЗВИВАТЬ ИГРОВЫЕ НАВЫКИ ИМЕЕТ

- 1) кисть
- 2) развитие когнитивных способностей
- 3) рука
- 4) социальная адаптация

ЭРГОТЕРАПЕВТ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ С РЕБЕНКОМ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ РАБОТАЕТ С ТЕМИ АКТИВНОСТЯМИ

- 1) которые актуальны и применимы в жизни данного ребенка
- 2) которые должны быть сформированы по возрасту у ребенка
- 3) выбор которых определяет врач физической и реабилитационной медицины
- 4) которые описаны в клинических рекомендациях для организации процесса реабилитации

НАРУШЕНИЕ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ПРИВОДИТ К

- 1) улучшению координации движений
- 2) сохранению координации движений
- 3) задержке в развитии речи у детей
- 4) улучшению навыков чтения, качества письма, концентрации внимания

ДЛЯ УСПЕШНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НЕОБХОДИМО

- 1) максимально качественно обучить ребенка в стационаре, в том числе самостоятельному преодолению барьеров среды
- 2) адаптировать отдельную комнату как безопасную поддерживающую среду, за пределами которой максимально помогут родители
- 3) адаптировать среду его проживания и пребывания для поддержания максимальной мобильности, включая санитарную комнату и места общего пользования
- 4) максимально качественно обучить ребенка в стационаре (адаптацией среды займутся родители, если примут такое решение)

К «АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1) реализацию и потенциал
- 2) локализацию нарушений
- 3) оценку степени выраженности нарушений
- 4) характер нарушений

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СМЕНУ ПОЛОЖЕНИЙ ДЕТЯМ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРОИЗВОДЯТ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ

- 1) 3 раза в сутки
- 2) 2 раза в 1,0 час
- 3) 1 раз в 1,5 часа
- 4) 1 раз за ночь

ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ, РЕАЛИЗУЮЩИМ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ВСЕЙ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эрготерапия
- 2) лечебная физкультура
- 3) дефектология
- 4) психологическая коррекция

ПО СИСТЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЬШИХ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ (GMFCS) УРОВЕНЬ V ОЗНАЧАЕТ, ЧТО РЕБЕНОК

- 1) ходит без ограничений
- 2) полностью зависим от окружающих
- 3) полностью независим от окружающих
- 4) ходит с ограничениями

ОЦЕНИВАТЬ ДВУРУЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) шкала GMFM-88
- 2) тест оценки зеркальных движений рук
- 3) шкала GMFCS
- 4) шкала MACS

ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) сюжетно-ролевые игры с бытовыми предметами
- 2) упражнения на внимание (сидя за столом)
- 3) индивидуально подобранные игры и приемы
- 4) типовые игры для дошкольников с карточками

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕГО ФОРМЫ, ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗЦОВ ДВИЖЕНИЙ НА РАННИХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) наличием тонических рефлексов, патологическими синкинезиями, нарушением координации мышц агонистов и антагонистов
- 2) объемом поражения центральной нервной системы у каждого конкретного ребенка, вторичными осложнениями
- 3) несвоевременно организованной реабилитацией на 2 этапе, ее недостаточными объемами на первом году жизни ребенка
- 4) вторичными осложнениями в виде контрактур, отсутствием обучения правильным образцам движений

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ХОДУНКИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИЕЙ ЗАДНЕОПОРНЫЕ РЕКОМЕНДУЮТ ДЕТЯМ

- 1) нуждающимся в вертикализации
- 2) обучающимся перемещению с опорой на руки
- 3) обучающимся самостоятельной ходьбе
- 4) обучающимся стоянию

РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО СТОЯТЬ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 13
- 4) 11

ХОДЬБА С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УПРАЖНЕНИЕМ

- 1) постизометрическим
- 2) изометрическим
- 3) корригирующим
- 4) на координацию

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ЭРГОТЕРАПЕВТА В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) подбор и настройка технических средств реабилитации, работа с кистями и руками
- 2) становление активностей у ребенка, обучение семьи, модификация среды стационара, модификация среды, окружающей ребенка дома
- 3) информирование семьи, оценка эффективности работы реабилитационной команды, ведение документации
- 4) обучение родственников уходовым манипуляциям, участие в командной работе

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ХОДУНКИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИЕЙ ПЕРЕДНЕОПОРНЫЕ РЕКОМЕНДУЮТ ДЕТЯМ

- 1) имеющим низкую толерантность при ходьбе
- 2) имеющим негативный опыт использования заднеопорных ходунков
- 3) обучающимся самостоятельной ходьбе без опоры на руки
- 4) обучающимся перемещению с опорой на руки

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ХОДУНКИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИЕЙ ЗАДНЕОПОРНЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) тазового упора, абдуктора и упора для локтей
- 2) конструкции для опоры руками, расположенной спереди
- 3) поддержек для корпуса, расположенных позади пациента
- 4) столика перед пациентом и упора для локтей

В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМУЛИРОВКОЙ КУРСОВОЙ ЦЕЛИ РАБОТЫ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «через 1 месяц ребенок может самостоятельно есть ложкой, пить из кружки, наливать в кружку молоко»
- 2) «через 3 недели ребенок самостоятельно ест кашу и йогурт адаптированной ложкой на адаптированном стуле»
- 3) «через 1 месяц у ребенка восстановлены ладонные и пальцевые захваты, концентрация внимания»
- 4) «через 3 недели у ребенка восстановлена мелкая моторика рук и способность удерживать ложку и кружку»

НА ПЕРВИЧНОМ СОБРАНИИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЫ (МДРК) ПАЦИЕНТ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ МОЖЕТ ПОКАЗЫВАТЬ БОЛЕЕ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КОГНИТИВНОГО РАЗВИТИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ УГЛУБЛЕННОЙ ОЦЕНКОЙ, ТАК КАК

- 1) пациент может упрямиться и не хотеть отвечать на вопросы и выполнять задания
- 2) пациент не может держать ручку и писать, что занижает баллы по тестам
- 3) на первичном собрании МДРК не оценивают отставание в развитии интеллекта, эту задачу выполнит при необходимости дефектолог
- 4) группа специалистов, внимательно рассматривающая ребенка, является стрессом для него, что может привести к снижению когнитивных функций

ПРОГРАММЫ ПОСТУРАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НАПРАВЛЕННЫ НА _____ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ

- 1) организацию физиологичной позы ребенку в течение дня
- 2) стимуляцию когнитивного развития, общения, развития функциональных навыков и самостоятельной активности ребенка
- 3) облегчение ухода за ребенком по принципу «свободные руки»
- 4) стимуляцию кровообращения, оттока мочи из мочевого пузыря, облегчение пассажа по кишечнику

ПОД НЕГЛЕКТОМ ПОНИМАЮТ

- 1) дезориентацию пациента в пространстве, невозможность построения целенаправленных движений
- 2) игнорирование пространства с той или иной стороны тела в результате поражения зрения, слуха или снижения чувствительности
- 3) нарушение процесса восприятия стимула системами головного мозга, не связанное с поражением зрения, слуха или снижением чувствительности
- 4) снижение тактильной и проприорецептивной чувствительности в одной конечности или с одной стороны тела

КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЮБОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление функций пациента
- 2) улучшение качества жизни пациента
- 3) нормализация соматического состояния пациента
- 4) увеличение социальной активности пациента

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОСТУПНЫМИ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПРОВОДИТ

- 1) врач-невролог
- 2) медицинская сестра
- 3) врач ЛФК
- 4) эрготерапевт

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ С АКТИВНОСТЬЮ

- 1) «выражение посредством разговорного языка»
- 2) «артикулирование»
- 3) «разговор с несколькими людьми»
- 4) «распознавание речи»

РЕБЕНОК САДИТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЗ ЛЮБЫХ ПОЛОЖЕНИЙ И СИДИТ УВЕРЕННО С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 8
- 2) 9
- 3) 6
- 4) 10

ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПРОГРАММА 24-ЧАСОВОГО ПОСТУРАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА НА УРОВНЕ GMFCS IV-V ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) с возраста 12 месяцев по всех положениях (лежа, сидя, стоя)
- 2) с рождения в позе лежа, с 6 месяцев в позе сидя, с 12 месяцев в положении стоя
- 3) независимо от возраста по медицинским показаниям
- 4) с рождения в позе лежа, с 9 месяцев в позе сидя, с 18 месяцев в положении стоя

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ С АКТИВНОСТЬЮ

- 1) «манипулирование»
- 2) «контроль движений в области таза»
- 3) «распознавание речи»
- 4) «способность к мотивации»

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НАЧИНАЮТ

- 1) с 1 года жизни
- 2) как можно раньше
- 3) с начала его высаживания
- 4) с 3 лет жизни

НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В КАБИНЕТЕ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ДО ПОЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВОДИТЬ ЭРГОТЕРАПИЮ

- 1) пациента обучают личной гигиене (по возрасту), причесыванию, умыванию,

умению одеваться и пр.

2) с пациентом можно проводить занятия исключительно в рамках игровой активности и игровых интересов

3) родителей пациента информируют о планируемых занятиях с ребенком, но занятия пока не проводят

4) пациента обучают присаживанию, поворотам в постели, сгибательным и разгибательным движениям в руках

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ УСТАНОВКА МАМЫ НА ЕГО ПОЛНОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ СРЕДЫ

1) нейтральным

2) барьерным

3) значимым

4) облегчающим

К ГРУППЕ ЗАДАЧ ЭРГОТЕРАПИИ В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

1) обучение ребенка самостоятельно обслужить себя, разнообразить свой досуг; помощь в начале обучения или трудовой деятельности

2) восстановление ходьбы самостоятельно или при помощи технических средств реабилитации

3) развитие основных дошкольных или школьных навыков, помощь в расширении репертуара игровой деятельности

4) восстановление эмоциональной и когнитивной сфер, развитие речи и мелкой моторики

УРОВЕНЬ КОММУНИКАЦИИ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, НА КОТОРОМ ОН МОЖЕТ ВЫРАЖАТЬ ПРОТЕСТ ПРИ ДИСКОМФОРТЕ, ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ К СЕБЕ, НО ЕЩЕ НЕ МОЖЕТ СТРУКТУРИРОВАННО ВЫРАЖАТЬ СВОИ ЭМОЦИИ»

1) 2

2) 1

3) 3

4) 7

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕНА ФУНКЦИЯ

1) письма и рисования

2) чтения и письма

3) восприятия письменного языка

4) разговора с незнакомыми людьми

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ С АКТИВНОСТЬЮ

- 1) «контроль произвольных движений»
- 2) «контроль движений в лучезапястном суставе»
- 3) «мотивация и контроль аффекта»
- 4) «надевание одежды»

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ С АКТИВНОСТЬЮ

- 1) «контроль сложных произвольных движений»
- 2) «подвижность нескольких суставов»
- 3) «перемещение центра тяжести тела»
- 4) «тонус мышц всех конечностей»

ПРОЦЕСС ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ФУНКЦИЙ И ОСВОЕНИЯ РЕБЕНКОМ НАВЫКОВ НАЗЫВАЮТ

- 1) адаптацией
- 2) дезадаптацией
- 3) филогенезом
- 4) онтогенезом

ПРИ ОЦЕНКЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА РЕБЕНКА ДО 7 ЛЕТ ВАЖНЕЙШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) мотивация ребенка к занятиям
- 2) уровень нарушения структур
- 3) семья со своими установками
- 4) уровень нарушения функций

ПРОЯВЛЕНИЯ СЕНСОРНОГО ПОИСКА (РАСКАЧИВАНИЕ КОРПУСОМ, КАЧЕНИЕ НОГАМИ, ГОЛОВОЙ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИПОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) проприоцептивной
- 2) слуховой
- 3) вестибулярной
- 4) тактильной

ДЕТИ С УРОВНЕМ II ПО ШКАЛЕ КРУПНЫХ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ (GMFCS) ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ С I УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ БОЛЬШИХ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ

- 1) имеют серьезные ограничения контроля положения головы и туловища и требуют помощи при передвижении
- 2) имеют ограничения в ходьбе на длинные дистанции и в балансе при ходьбе
- 3) в положении сидя обычно нуждаются в поддержке и ограничены в самостоятельном перемещении
- 4) нуждаются в ручных приспособлениях для передвижения в помещениях и используют колесные средства передвижения на улице

ПОД ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) процесс совершенствования физических качеств при выполнении физических упражнений
- 2) функциональные возможности дыхания и кровообращения при выполнении физических упражнений
- 3) уровень, обусловленный наследственностью и регулярностью занятий физической культурой и спортом
- 4) процесс изменения морфофункциональных свойств организма на протяжении жизни

НА 3 ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление когнитивных функций, мелкой/крупной моторики и эмоционального статуса
- 2) обучение родителей поддержанию когнитивных функций, мелкой/крупной моторики и эмоционального статуса
- 3) восстановление школьных и/или дошкольных навыков при обучении в классе и/или группе детского сада
- 4) восстановление навыков самообслуживания, игры, быта и реализуемых в социальной жизни (хобби, обучение, покупки и т.п.)

КРЕСЛО-КОЛЯСКА ПРОГУЛОЧНОЕ, В ОТЛИЧИЕ ОТ КОМНАТНОЙ МОДИФИКАЦИИ, МОЖЕТ ИМЕТЬ В КОМПЛЕКТЕ

- 1) столик
- 2) козырек от солнца
- 3) подстаканник
- 4) карман навесной

ПРОГРАММЫ ПОСТУРАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА ДЛЯ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НАПРАВЛЕННЫ НА _____ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ

- 1) стимуляцию кровообращения, оттока мочи из мочевого пузыря, облегчение пассажа по кишечнику
- 2) облегчение ухода за ребенком по принципу «свободные руки»
- 3) организацию физиологичной позы ребенку в течение дня
- 4) стимуляцию когнитивного развития, общения, развития функциональных навыков и самостоятельной активности ребенка

ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПОЛОЖЕНИЕ «СТОЯ» ОРГАНИЗУЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) ходунков переднеопорных
- 2) ходунков заднеопорных
- 3) вертикализатора
- 4) опоры для стояния

ПРИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОМ ОБУЧЕНИИ РЕБЕНКА САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ

ПРИЕМУ ПИЩИ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) организация игры с пищей и посудой (тарелкой, вилкой, ложкой)
- 2) обучение удержанию позы сидя с тренировкой баланса и дотягиванием рукой
- 3) обучение жеванию, глотанию, контролю слюноотделения и дыхания
- 4) организация функциональной позы с модификацией среды (стол, стул, посуда)

ОСНОВНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ И СЕГМЕНТАРНОЙ СПАСТИЧНОСТИ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) растяжек спастичных групп мышц курсами по 10 процедур каждые 3 месяца
- 2) хирургической тактики
- 3) пероральных антиспастических препаратов
- 4) локальной терапии препаратами ботулинического токсина типа А

ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭРГОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

- 1) составляет не менее 20 минут для детей любого возраста
- 2) составляет от 30 минут до 1 часа в любом возрасте
- 3) составляет 45 минут для детей старше 6 лет
- 4) зависит от состояния пациента (в любом возрасте)

РЕБЕНОК МОЖЕТ СИДЕТЬ ПРИ ПАССИВНО ПРИДАННОЙ ОПОРЕ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 7
- 2) 9
- 3) 4
- 4) 6

У РЕБЕНКА АКТИВНОСТЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОБЕИХ РУК НАЗЫВАЮТ

- 1) гетеролатеральной
- 2) зеркальной
- 3) бимануальной
- 4) реципрокной

ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) достижение более спокойного состояния ребенка
- 2) обучение выговариванию слов и пониманию инструкций
- 3) развитие интеллекта и усидчивости
- 4) формирование навыков, улучшающих качество жизни ребенка и семьи

СПАСТИЧНОСТЬЮ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) формирование устойчивой патологической установки конечностей ребенка
- 2) рефлексорный ответ мышечного волокна на растяжение с большой скоростью и интенсивностью
- 3) двигательное нарушение, являющееся частью синдрома поражения верхнего

мотонейрона, характеризующееся повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов

4) рефлекторное повышение мышечного тонуса, в основе которого лежит механизм компенсации нарушения целостности кортико-спинальных проводящих путей

ПАЦИЕНТАМ С ДЦП НЕОБХОДИМА РЕАБИЛИТАЦИЯ

- 1) ежедневная
- 2) курсом 1 раз в месяц
- 3) курсом 2 раза в год
- 4) курсом 1 раз в год

РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИСАЖИВАЕТСЯ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЁЖА ЧЕРЕЗ БОК С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 8,5
- 2) 9
- 3) 8
- 4) 7,5

ПРИ _____ ПОХОДКЕ РЕБЕНОК ХОДИТ С ПОДВОЛАКИВАНИЕМ НОГ, ДЕЛАЕТ ШИРОКИЕ ШАГИ С ВЫСОКИМ ПОДНИМАНИЕМ КОЛЕН, СОЗДАВАЯ ХАРАКТЕРНЫЙ ШЛЕПАЮЩИЙ ЗВУК

- 1) спастической
- 2) паретической
- 3) гемипаретической
- 4) спастико-паретической

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) развитие жизненных навыков в домашней и привычной обстановке при участии родителей
- 2) восстановление структур и функций организма для реализации максимального реабилитационного потенциала
- 3) обучение семьи стратегии ухода за ребенком при обучении ребенка основным моторным навыкам в реабилитационных центрах
- 4) разработку реабилитационного маршрута по лечебно-профилактическому учреждению на всех этапах реабилитации

ЦЕЛЮЮ РАБОТЫ ЭРГОТЕРАПЕВТА С РЕБЕНКОМ ИЛИ ВЗРОСЛЫМ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) становление навыка из повседневной жизни пациента
- 2) восстановление функций верхних конечностей до максимально возможного уровня
- 3) обучение мелкой моторике и различным захватам с использованием специализированных эргопанелей
- 4) обучение бытовым навыкам в амбулаторных условиях или в стационаре путем

имитации этой деятельности и пассивно-активных мануальных техник

КАКОЙ ПУНКТ КРИТЕРИЕВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА?

- 1) трудоспособность
- 2) передвижение
- 3) самообслуживание
- 4) общение

РЕБЕНОК МОЖЕТ СИДЕТЬ ПРИ ПАССИВНО ПРИДАННОЙ ОПОРЕ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 6,5
- 4) 6

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ УСТАНОВКА СЕМЬИ НА РОЖДЕНИЕ ВТОРОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ СРЕДЫ

- 1) нейтральным
- 2) барьерным
- 3) облегчающим
- 4) значимым

ОСНОВОЙ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ В ОПОРЕ ДЛЯ СТОЯНИЯ ДЕТАМ С 12 МЕСЯЦЕВ И СТАРШЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение врача-ортопеда
- 2) онтогенез моторных навыков
- 3) «гашение» патологических рефлексов
- 4) желание разнообразить двигательный режим

В ПРОГРАММАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ЭРГОТЕРАПИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ РИСКА, С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ТЯЖЕЛЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- 1) генетическими, травматологическими, психическими и иными, за исключением онкологических
- 2) генетическими, травматологическими, онкологическими и психическими
- 3) онкологическими, психическими и иными, за исключением генетических и травматологических
- 4) травматологическими, онкологическими, психическими и иными, за исключением генетических

К ИГРОВОМУ ПОВЕДЕНИЮ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ ИГРЫ

- 1) только с предметами (в том числе без понимания назначения предмета)
- 2) любые (в том числе сенсомоторное поведение новорожденных)
- 3) любые (за исключением сенсомоторного поведения новорожденных)
- 4) только с предметами с использованием их по назначению

К «СТРУКТУРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ»

- 1) хрусталик
- 2) очки
- 3) острота зрения
- 4) использование зрения

РЕБЕНОК МОЖЕТ НЕДОЛГО УДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВУ, НАХОДЯСЬ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3,5

КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ПО К.А. СЕМЕНОВОЙ РАВНО

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

К «ФАКТОРАМ СРЕДЫ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) мытье частей тела
- 2) помощь другим в самообслуживании
- 3) питье
- 4) зубная щетка

ПОКАЗАНИЕМ К ОРТЕЗИРОВАНИЮ КИСТИ У ПАЦИЕНТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность пассивного выведения кисти в нейтральное положение
- 2) пожелание семьи или самого пациента
- 3) недостаток мотивации для самостоятельной разработки кисти
- 4) процесс формирования или выявленный риск появления деформаций и контрактур

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭРГОТЕРАПИИ В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) когнитивные нарушения уровня умственной отсталости, расстройства аутистического спектра и эмоциональные нарушения
- 2) психологическую дезадаптацию, выраженный стресс, когнитивные нарушения и возраст до 4 лет
- 3) когнитивные нарушения уровня умственной отсталости, психические расстройства и эмоциональные нарушения
- 4) острые лихорадочные состояния и воспалительные процессы, нарастающую сердечно-легочную недостаточность, тромбоэмболию и выраженный болевой синдром

ФИЗИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИИ РУК У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) симметричные упражнения; зеркальная терапия; физиотерапия парафином
- 2) массаж; многократное повторение движений; функциональные занятия
- 3) ортезирование кисти и предплечья; имитирование деятельности
- 4) бимануальные упражнения; терапия, индуцированная ограничением доминантной руки; силовая тренировка с отягощением

ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА ИГРУШКИ И СТИМУЛЬНОЙ МАТЕРИАЛ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН

- 1) положить там, где ему будет удобно быстро брать игрушки и размещать перед ребенком
- 2) доставать из контейнера по мере использования в работе и убирать, чтобы не отвлекать ребенка
- 3) разложить везде для привлечения ребенка, что поможет сделать занятие комфортным и интересным
- 4) положить в открытом доступе и брать по мере необходимости в течение занятия, что будет тренировать выдержку у ребенка

ЛЮБОЕ ОБУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НАЧИНАЕТСЯ С ТОГО, ЧТО

- 1) ребенка позиционируют, родитель выполняет роль страхующего, специалист выполняет нужную активность руками ребенка пассивно
- 2) ребенку показывают мультфильмы или обучающие видео, затем специалист обучает маму, как помогать ребенку выполнять активность
- 3) ребенку рассказывают, что сейчас будут делать с ним, затем пассивно-активно выполняют действия
- 4) ребенок смотрит (слушает, чувствует запах), за ним наблюдают, как он выполняет активность, изучает доступным способом необходимые предметы

ОНТОГЕНЕЗ ФУНКЦИИ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ ПРОИСХОДИТ В АЛГОРИТМЕ

- 1) верхние конечности, нижние конечности, голова, туловище
- 2) верхние конечности, голова, туловище, нижние конечности
- 3) голова, туловище, верхние конечности, нижние конечности
- 4) голова, верхние конечности, нижние конечности, туловище

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ХОДУНКИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ НАЗНАЧЕНИИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) шагающие
- 2) с подмышечной опорой
- 3) заднеопорные
- 4) переднеопорные

ПОД КОММУНИКАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) любой способ взаимодействия между индивидуумами, даже если он в форме монолога, то есть без обратной связи
- 2) использование речи для обмена информацией с окружающими
- 3) способность понимать и быть понятым, обмен чувствами, желаниями, мыслями, знаниями, требованиями в любой форме, любым образом, а не только при помощи слов
- 4) использование любых доступных способов общения для получения информации от окружающих

ПРИ ЭРГОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ И ОПИСАТЬ

- 1) ограничения и ресурсы ребенка и семьи
- 2) только дефициты функций и навыков
- 3) только дефициты функций
- 4) исключительно проблемы и ресурсы ребенка

ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОБУЧЕНИЯ ПРИЕМУ ПИЩИ РЕБЕНКА ДО 5 ЛЕТ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН

- 1) потренировать захват ложки и пересыпание крупы
- 2) посмотреть с ребенком мультфильмы, где любимые персонажи принимают пищу
- 3) поиграть с ребенком в кормление любимых кукол и игрушек
- 4) обеспечить ребенку наблюдение близких людей за приемом пищи

ПРОГРАММА ПОСТУРАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА ДЛЯ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) индивидуальный подбор технических средств реабилитации (ТСР), ортезирование, организацию правильной позы в течение суток
- 2) назначение пациенту технических средств реабилитации (ТСР), обучение семьи их использованию
- 3) организацию физиологичной позы на время активности в период пребывания пациента в стационаре
- 4) все виды мероприятий, призванных облегчить семье уход за ребенком с детским церебральным параличом

ПОД ВЫСОКИМ УРОВНЕМ СТЕРЕОГНОЗИСА ПОНИМАЮТ

- 1) нарушение образа предмета, например, непонимание его размеров

- 2) описание предметов вербально или рисование их по памяти
- 3) распознавание предметов с закрытыми глазами
- 4) грубое нарушение распознавания на ощупь знакомых предметов

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БОТУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аппаратная физиотерапия
- 2) функциональная терапия
- 3) медикаментозная терапия пероральными миорелаксантами
- 4) медикаментозная терапия ноотропами

РЕБЕНОК УДЕРЖИВАЕТ ГОЛОВУ В ПОЛОЖЕНИИ НА ЖИВОТЕ, ПРИ ЭТОМ РУКИ ПОД ГРУДЬЮ СОГНУТЫ В ЛОКТЕВЫХ СУСТАВАХ, АКТИВНО ДВИГАЕТ НОГАМИ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЭРГОТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) улучшение двигательных, эмоциональных и когнитивных возможностей пациента
- 2) улучшение только двигательных возможностей пациента (в первую очередь мелкой моторики)
- 3) обучение родителей принципам ухода за детьми с тяжелыми нарушениями
- 4) развитие мелкой моторики и обучение основным захватам рукой

К «СТРУКТУРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ»

- 1) зонд
- 2) зондовое питание
- 3) гастростома
- 4) тонкая кишка

СЕМЬЯ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЭРГОТЕРАПЕВТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ СРЕДЫ, ПОСКОЛЬКУ

- 1) родственники не значимы для процесса, они могут быть исключены из процесса реабилитации
- 2) члены семьи являются физическими объектами внешней среды
- 3) установки семьи и ее участие в лечении, реабилитации могут стимулировать или ограничивать прогресс
- 4) эрготерапевт без такого формального отношения будет соперничать семье, что приведет к эмоциональному выгоранию специалиста

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПАТТЕРНАМ СПАСТИЧНОСТИ В КИСТЯХ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) флексорная установка в пястно-фаланговых суставах; супинация предплечий; разгибание в лучезапястных суставах
- 2) сгибательная установка в локтевом суставе; внутренняя ротация в плечевом суставе; супинация предплечий
- 3) супинация предплечий; разгибание в лучезапястных суставах; асимметричное сгибание в пястно-фаланговых суставах
- 4) пронаторная установка предплечья; сгибание в лучезапястном суставе; сгибание пальцев кисти; сгибание и приведение большого пальца кисти

ПО СИСТЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ МАНУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (MACS) РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ВТОРЫМ И ПЕРВЫМ УРОВНЯМИ АКТИВНОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ПАЦИЕНТЫ С 2 УРОВНЕМ

- 1) не могут осуществлять некоторые виды манипуляций без должной адаптации окружающей среды
- 2) способны выполнять тот же объем манипуляций, но качество выполнения и скорость ниже
- 3) могут выполнять только простые действия в адаптированной ситуации, например, нажимать на клавишу пальцем
- 4) нуждаются в постоянной помощи в процессе действия и успешно участвуют только в некоторых видах деятельности

ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (GMFCS IV) ЛЕЖА НА СПИНЕ ВО ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДАННАЯ ПОЗА

- 1) не физиологична, но возможна с учетом тяжести поражения центральной нервной системы и уровня GMFCS
- 2) удобна, ребенок будет спокоен, так как ему не нужно поддерживать равновесие тела
- 3) угрожает дыханию и не физиологична, ребенок может сопротивляться, тонус мышц возрастает
- 4) удобна, ребенок будет спокоен, если мама или специалист будут рассказывать, что сейчас будет происходить

ПРИ НАЛИЧИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПАРЕЗА И НЕГЛЕКТА РУКИ ПРИ ГЕМИПАРЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА НЕОБХОДИМО

- 1) адаптировать среду на занятиях так, чтобы пассивная пораженная рука была в физиологичном положении
- 2) стимулировать пораженную конечность массажем, катанием колючими мячиками, колечками Редокс
- 3) применить технологию изоляции здоровой руки для стимуляции пораженной
- 4) стимулировать предметную деятельность двумя руками (бимануальную), заниматься перед зеркалом, тренировать активность рук под зрительным контролем

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕНА

ФУНКЦИЯ

- 1) крупной моторики
- 2) психоэмоциональной реакции
- 3) психомоторного контроля
- 4) мелкой моторики

ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНИЕ

- 1) захватывать мелкие предметы
- 2) перекладывать игрушку из руки в руку
- 3) ставить кубик на кубик
- 4) стучать игрушкой об игрушку

В ЭРГОТЕРАПИИ ОЦЕНКУ ОГРАНИЧЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЕНКА ПРОВОДЯТ ПОСРЕДСТВОМ

- 1) тестирования развития ребенка по таблицам развития
- 2) наблюдения за спонтанной (естественной) и организованной для проведения оценки деятельностью
- 3) анкетирования родителей о наличии навыков, стандартных для возраста ребенка
- 4) анализа соответствия возрастным нормам школьных и дошкольных навыков

ПАЦИЕНТУ С ДЦП (ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ) ПОКАЗАНЫ АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ КОММУНИКАЦИИ ПРИ

- 1) задержке интеллектуального развития
- 2) нарушениях функций речи
- 3) нарушениях глотания (дисфагия)
- 4) спастичности в руках и кистях

ГИПЕРОПЕКА СО СТОРОНЫ МАМЫ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) мама хочет показаться в глазах общества заботливой, но на самом деле это не так, в домашних условиях мама чаще занята своими делами
- 2) самостоятельность ребенка невозможна из-за тяжести его состояния, мама этим очень обеспокоена
- 3) самостоятельность ребенка блокирована, мама выполняет активности за ребенка, таким образом наращивая свою самооценку
- 4) мама чрезвычайно тревожна, все время ищет новые методы реабилитации, часто меняет специалистов

ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НАЗЫВАЮТ ГРУППУ

- 1) стабильных нарушений развития в результате повреждения и/или аномалии развития головного мозга у плода или новорожденного
- 2) медленно прогрессирующих заболеваний, приводящих к инвалидности ребенка в старшем возрасте
- 3) генетических заболеваний, характеризующуюся нарушением развития у детей до

1 года

4) заболеваний, характеризующуюся медленным регрессом навыков, приобретенных в раннем возрасте

ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ НУЖДАЕТСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 6
- 2) 2-3
- 3) 0-1
- 4) 4-5

НАЛАЖИВАНИЕ КОММУНИКАЦИИ С НЕВЕРБАЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) появления навыка сообщать о комфорте или дискомфорте
- 2) развития нарушенных функций голоса и речи
- 3) повышения приверженности к выполнению рекомендаций
- 4) обучения пониманию речи и текстовых сообщений при общении

РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ПОДНИМАТЬ РУКИ ВЫШЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО УРОВНЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЦЕНКИ ПО КАНАДСКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЕНКА 12 ЛЕТ С УМЕРЕННОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТУ НЕОБХОДИМО

- 1) осуществить опрос родителей и ребенка
- 2) опросить только родителей
- 3) опросить только ребенка
- 4) исключить опрос вследствие особенностей ребенка

НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ КУРСА ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧАЮТ

- 1) использованию технических средств реабилитации: колясок, ортопедических изделий, костылей, манежа и пр.
- 2) правилам коммуникации с родственниками, ровесниками и чужими взрослыми (специалистами)
- 3) просить о помощи родственников, медицинский и ухаживающий персонал
- 4) эмоциональному самоконтролю по возрасту и контролю психомоторных реакций

АУТОСТИМУЛЯЦИЯ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) признаком распушенности

- 2) признаком нарушения сенсорной интеграции
- 3) признаком психического нарушения
- 4) закрепившейся дурной привычкой

ПОД ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТЬЮ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ПОНИМАЮТ

- 1) состояние, при котором индивид не хочет делать упражнения в условиях домашней среды, но охотно выполняет в стационаре с эрготерапевтом, например
- 2) психологическую дисфункцию, характеризующуюся низким контролем эмоций в сочетании с когнитивными нарушениями у пациента
- 3) состояние, при котором индивид не может выполнять сложные задания в силу ограничений в здоровье
- 4) состояние, при котором индивид не предпринимает попыток к улучшению своего состояния, хотя имеет такую возможность

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ХОДУНКИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИЕЙ ПО ТИПУ ОПОРЫ СУЩЕСТВУЮТ

- 1) активные, пассивные и с внешним управлением
- 2) одно-, двух-, трех- и четырех-опорные
- 3) переднеопорные и заднеопорные
- 4) опорные, безопорные и с активным управлением

ПРИ ТАКТИЛЬНОЙ ГИПОСТЕЗИИ И ГИПЕРСТЕЗИИ РУК У ПАЦИЕНТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЭРГОТЕРАПЕВТ ИСПОЛЬЗУЕТ ТИП ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- 1) терапия ограничением здоровой руки
- 2) бимануальная активность
- 3) постуральный менеджмент
- 4) сенсорное переобучение

ПОД СИМТ–ТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) трудотерапию
- 2) терапию трициклическими антидепрессантами
- 3) терапию индуцированную ограничением движения
- 4) механотерапию

ИГРА, ПРЕДЛАГАЕМАЯ РЕБЕНКУ С АУТИЗМОМ

- 1) должна быть безопасной и спортивной по возрасту
- 2) должна быть безопасной и со стимульным материалом
- 3) должна быть с безопасными игрушками по возрасту
- 4) может быть любой (безопасной), к которой он проявляет интерес

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ

- 1) только при наличии неврологических нарушений
- 2) чтобы ребенок не отвлекался и не бегал

- 3) для сенсорной стимуляции ощущений тела
- 4) крайне редко, поскольку для данных пациентов это неприменимо

В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЭРГОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ТОЛЬКО ПО НАЗНАЧЕНИЮ

- 1) эргоспециалиста, назначения выполняют медицинские сестры
- 2) медицинского логопеда или медицинского психолога
- 3) лечащего врача и под наблюдением медицинской сестры
- 4) эргоспециалиста и под его постоянным наблюдением

К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) глотание
- 2) прием пищи
- 3) питье
- 4) умывание

ПАЦИЕНТАМ СО СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ 2-3 ТИПА В ВОЗРАСТЕ 3-5 ЛЕТ В ИГРЕ РАЗРЕШЕНА ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) без контроля ощущения усталости
- 2) высокой интенсивности
- 3) до симптомов усталости плюс 10 минут
- 4) до симптомов усталости

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКА ОДЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТА ВОЗРАСТА ДО 5 ЛЕТ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ОБУЧАЕТ

- 1) родителей средовому обеспечению и поддержке навыка
- 2) ребенка выполнять все действия без помощи родителей
- 3) навыку ребенка и инструктирует родителей
- 4) только ребенка (родители научатся сами)

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ТОНУС МЫШЦ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- 1) гипотония разгибателей
- 2) нормотония
- 3) гипертония разгибателей
- 4) гипертония сгибателей

ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ ОДЕВАНИЮ ОДЕЖДЫ РЕБЕНОК С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ИСПЫТЫВАЕТ ТРУДНОСТИ С ПРОСОВЫВАНИЕМ РУК В РУКАВА И ПОПАДАНИЕМ ГОЛОВОЙ В ГОРЛОВИНУ, ТО ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ

- 1) информировать родителей, что такую одежду они будут одевать ребенку сами, так как потенциала на восстановление нет
- 2) помочь ребенку пассивно с этим элементом активности
- 3) подобрать одежду на 1-2 размера больше, без рукавов, с широкой горловиной, чтобы ее было проще надевать
- 4) тренировать ребенка имитировать движения одевания

В ОСНОВЕ НАРУШЕНИЙ В ОБЛАСТИ САМООСЛУЖИВАНИЯ, ОБУЧЕНИЯ И СОЦИАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЛЕЖАТ

- 1) характерные для всех пациентов отставания в развитии интеллекта и запуске речи
- 2) первичные двигательные, когнитивные и сенсорные нарушения
- 3) патологические тонические рефлексy, особенно ярко проявляющиеся при перемене положения тела, вертикализации
- 4) формирующиеся вторичные осложнения в виде тяжелой ортопедической патологии

КАКИМ НАВЫКОМ ОБЛАДАЕТ РЕБЕНОК В 1 ГОД 6 МЕСЯЦЕВ?

- 1) самостоятельно приседает и встаёт
- 2) перешагивает через препятствия
- 3) бегаёт по дороге, имеющей угол наклона
- 4) умеет делать кувырок вперед

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

- 1) положения на спине на ладонно-коленное положение
- 2) положения на спине в положения на боку
- 3) горизонтального тела на боку в положение на животе
- 4) горизонтального положения тела в вертикальное

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧЕСКИМ ГЕМИПАРЕЗОМ И НАЛИЧИЕМ ОБШИРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕРЕДКО ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие синергических содружественных движений в паретичной конечности
- 2) формирование устойчивого патологического положения пораженной конечности, которое не меняется при активности здоровой руки
- 3) отсутствие зеркальных движений в здоровой руке
- 4) наличие зеркальных движений в здоровой руке и/или синергических содружественных движений в паретичной конечности

РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО НАЧИНАЕТ ХОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 16
- 3) 18
- 4) 20

РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННО МАНИПУЛИРОВАТЬ ПИРАМИДКОЙ ИЗ 2-3 КОЛЕЦ (СНИМАЕТ, СБРАСЫВАЕТ) В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 9,5
- 2) 8
- 3) 8,5
- 4) 9

ПРОЯВЛЕНИЯ СЕНСОРНОГО ПОИСКА (ТОПАНЬЕ НОГАМИ ПРИ ХОДЬБЕ, ХЛОПАНЬЕ ДВЕРЯМИ, ИЗБЫТОЧНЫЕ УСИЛИЯ ПРИ ЗАХВАТЕ ПРЕДМЕТОВ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИПОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) вестибулярной
- 2) слуховой
- 3) тактильной
- 4) проприоцептивной

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И КОМПЕНСИРУЮЩИЕ ПАТТЕРНЫ ЗАХВАТА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ЧРЕВАТЫ

- 1) невозможностью диагностировать уровень функции рук по MACS
- 2) недостаточным моторным контролем кистей и рук на этапе формирования опорной функции верхней конечности
- 3) невозможностью формирования правильного захвата
- 4) вторичными осложнениями: боль, усиление спастичности, контрактуры, деформации

ДЛЯ ЗАНЯТИЙ В КАБИНЕТАХ ЭРГОТЕРАПИИ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ

- 1) исключительно игровые зоны или адаптированные спортивно-игровые площадки
- 2) обстановки кухни, туалета, душевой для обучения детей бытовым навыкам
- 3) тренажерный зал для отработки мелкой моторики и наращивания мышечной силы в руках
- 4) комнату виртуальной реальности с симуляторами игровых площадок и бытовой жизни

В СИСТЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЬШИХ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ (GMFCS) ГРАДАЦИЯ ПО ВОЗРАСТУ

- 1) имеет 3 возрастных периода
- 2) не предусмотрена
- 3) имеет 5 возрастных периодов
- 4) имеет 6 возрастных периодов

РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО СТОЯТЬ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 11,5
- 4) 11

РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ПОДНИМАТЬ РУКИ ВЫШЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО УРОВНЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 3,5
- 3) 4
- 4) 4,5

ПРАВИЛЬНОЙ ЦЕЛЮ КУРСА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) действие, показываемое в процессе реабилитации
- 2) навык, уверенно сохраняющийся дома
- 3) улучшение функции (например, улучшение речи)
- 4) устранение дисфункции (например, снижение боли)

В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ИСПОЛЬЗУЕТ ИГРОВЫЕ АКТИВНОСТИ ДЛЯ

- 1) тренировки смены положений, позы, силы в мышцах и координации движений
- 2) разгрузки и отдыха ребенка после занятий и между ними
- 3) диагностики ограничений и тренировки необходимых действий
- 4) тренировки взаимодействия и развития эмоциональных отношений с ребенком

ПРИ СПАСТИЧНОСТИ РУКИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЧАЩЕ МОЖНО УВИДЕТЬ

- 1) приведение и внутреннюю ротацию плеча, сгибание в локтевом суставе, пронацию предплечья, согнутые кисть и пальцы, «большой палец в ладони»
- 2) приведение и внутреннюю ротацию плеча, разгибание локтевого сустава, супинационную установку предплечья
- 3) сгибание и внутреннюю ротацию плеча, вялые кисть и пальцы
- 4) приведение большого пальца, сгибание локтя, наружную ротацию плеча

РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ БЕГАТЬ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 1

ДОЛГОСРОЧНЫЕ ЦЕЛИ ДОСТИГАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) недель-месяцев
- 2) недели
- 3) 14 дней
- 4) 1 месяца

ПОСТУРАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ФОРМИРУЮТСЯ С ВОЗРАСТА

- 1) 2-3 месяцев
- 2) 0-1 месяцев
- 3) 10 месяцев
- 4) 1,5 лет

К ПОКАЗАТЕЛЮ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА 7 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ УМЕНИЕ

- 1) ставить кубик на кубик
- 2) захватывать мелкие предметы

- 3) перекладывать игрушку из руки в руку
- 4) стучать игрушкой об игрушку

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ РУК У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ежедневная, многократная (10000 повторений) имитация активности
- 2) выполнение активности в повседневной жизни
- 3) ограничение участия семьи в реабилитационном процессе, чтобы не мешать ребенку
- 4) обучение ребенка движениям, необходимым для активности не менее 10 дней в условиях стационара

ПО СИСТЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ МАНУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (MACS) УРОВЕНЬ 5 АКТИВНОСТИ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО РЕБЕНОК

- 1) удерживает объект с трудом, манипуляции замедлены, качество действия и возможное число повторений ограничены
- 2) захватывает объекты успешно и с легкостью; ограничения не влияют на самостоятельную повседневную активность
- 3) может захватывать ограниченное число простых для манипуляций объектов; нуждается в адаптирующем оборудовании
- 4) не захватывает объекты и имеет тяжелое стойкое ограничение даже в простых движениях; нуждается в тотальной помощи со стороны

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КОММУНИКАЦИИ У РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ ПРОВОДЯТ

- 1) эргоспециалисты в случае, если планируется развитие речи
- 2) только нейропсихологи и медицинские психологи
- 3) только медицинские логопеды и дефектологи
- 4) эргоспециалисты, что является важнейшей составляющей диагностики

ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С АУТИЗМОМ ИГРУШКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) если они помогают достичь реабилитационной задачи
- 2) всегда, если ребенок младше 9 лет
- 3) чтобы поднять мотивацию
- 4) всегда, если ребенок младше 7 лет

ФИКСАЦИЯ ВЗГЛЯДА РЕБЕНКА НА СВОЕЙ КИСТИ ВО ВРЕМЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И МАНИПУЛЯЦИЙ С ПРЕДМЕТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) координацией произвольных движений «глаз-рука» (код b7602)
- 2) использованием зрения (код d110)
- 3) качеством зрения (код b2102)
- 4) зрением и связанными с ним функциями (код b229)

ДЛЯ УСПЕШНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОСТУРАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА

НЕОБХОДИМО

- 1) информировать о концепции и обучить позиционированию всех взрослых в окружении ребенка: семью, воспитателей, специалистов
- 2) настроить и организовать ежедневное использование ТСР (технических средств реабилитации) усилиями специализированного персонала
- 3) настроить ТСР (технические средства реабилитации), после чего они могут использоваться необученными взрослыми из окружения ребенка
- 4) обучить семью, как использовать подручные средства для укладок в позе лежа и сидя

АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА

- 1) является обязательной составляющей заболевания, проявляющейся с началом полового созревания
- 2) не встречается у данной категории пациентов, поэтому их называют «солнечными детьми»
- 3) связано в большей степени с недостатком лечения препаратами (нейролептиками и анксиолитиками)
- 4) связано в большей степени с недостаточностью коммуникации и социальных навыков

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ОНТОГЕНЕЗА РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДВУХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ УМЕНИЕ

- 1) поворачиваться с живота на спину
- 2) удерживать голову при вертикализации
- 3) лежа на животе, опираться на кисти рук
- 4) сосать пальцы руки и ноги

РЕБЕНОК БЕРЕТ ИГРУШКУ И УДЕРЖИВАЕТ ЕЕ В РУКЕ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 5

У РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ ОТКАЗ ОТ НОВЫХ ВИДОВ ПИЩИ И ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОДНОРОДНОЙ ПЮРЕОБРАЗНОЙ ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) нарушений сенсорного различения в полости рта
- 2) педагогической запущенности
- 3) интеллектуальной недостаточности
- 4) расстройств пищевого поведения

ГИПЕРКИНЕЗАМИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) мышечные сокращения в ответ на резкое растяжение
- 2) непроизвольные насильственные движения
- 3) боли в конечностях
- 4) патологические установки конечностей

ОНТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЛОГИКОЙ РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ПО ПРИНЦИПУ

- 1) от ног к рукам
- 2) снизу вверх
- 3) сверху вниз
- 4) с рук к голове

ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА (ДЦП), ПРИ КОТОРОЙ РЕЗКО ОГРАНИЧЕНА ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ НОГ И РУК, ГРУБО НАРУШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ В ОБЛАСТИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ОБУЧЕНИЯ И ДВИЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спастическая диплегия («болезнь Литтла»)
- 2) спастический тетрапарез (двойная гемиплегия)
- 3) атаксический ДЦП
- 4) дискинетический ДЦП

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН СНАЧАЛА ПРОВЕСТИ ОЦЕНКУ ЕГО

- 1) позы и сенсомоторного возраста
- 2) интеллектуального развития
- 3) навыков самообслуживания
- 4) интеллекта и мотивации

УЧАСТИЕ РОДСТВЕННИКОВ РЕБЕНКА В ЗАНЯТИИ, ПРОВОДИМОМ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТОМ

- 1) желательно, поскольку они могут помочь в удержании ребенка, чтобы тот не бегал
- 2) желательно, поскольку их необходимо обучать тому, как правильно заниматься с ребенком
- 3) нежелательно, поскольку они мешают ребенку концентрироваться на выполняемом задании
- 4) не является важным, поскольку они ничем не могут помочь и только мешают

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ОСВОИЛ УКАЗАТЕЛЬНЫЙ ЖЕСТ И 50 КАРТОЧЕК С РИСУНКАМИ PECS (PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM, КОММУНИКАТИВНАЯ СИСТЕМА ОБМЕНА ИЗОБРАЖЕНИЯМИ) И АКТИВНО ИМИ ПОЛЬЗУЕТСЯ, ЕГО УРОВЕНЬ КОММУНИКАЦИИ

- 1) 6
- 2) 3 (ранний детский)
- 3) 4 (детский)
- 4) 5

КРЕСЛО-КОЛЯСКА КОМНАТНОЕ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ПРОГУЛОЧНОЙ МОДИФИКАЦИИ, МОЖЕТ ИМЕТЬ В КОМПЛЕКТЕ

- 1) карман навесной

- 2) подстаканник
- 3) барьер-ограничитель
- 4) столик

У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

- 1) двигательные и сенсорные нарушения встречаются изредка
- 2) могут быть сенсорные, но не бывает двигательных нарушений
- 3) не бывает двигательных и сенсорных нарушений
- 4) всегда имеются двигательные и сенсорные нарушения

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ДАУНА СЧИТАЮТ

- 1) употребление родителями алкоголя
- 2) нарушение в 21 паре хромосом
- 3) экстракорпоральное оплодотворение
- 4) вакцинацию, проведенную в родильном доме

НА 2 ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- 1) эмоционального статуса и отношений в семье
- 2) навыков игры и общения
- 3) навыков самообслуживания, игры и быта
- 4) когнитивных функций, мелкой и крупной моторики

АБИЛИТАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ

- 1) могут проходить без участия семьи, если так решено специалистом
- 2) обязательно включают обучение семьи (как компонент их программ)
- 3) включают только информирование семьи о занятиях ребенка
- 4) могут включать обучение семьи, если у специалиста есть время

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обучение через игры, в которые встроены необходимые ребенку навыки, в том числе двигательные
- 2) использование пассивных методик руками специалиста для проторения физиологических паттернов движений
- 3) применение различных сенсорных стимуляций извне, когда ребенок учится на них реагировать адекватно
- 4) механотерапия с использованием высокотехнологичных средств реабилитации

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ GMFCS ЧИСЛО УРОВНЕЙ РАЗВИТИЯ БОЛЬШИХ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5: I-V
- 2) 5: 0-IV
- 3) 6: 0-V
- 4) 4: I-IV

СИСТЕМА ЭРГОТЕРАПИИ В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ КОМПЛЕКС _____ ПАЦИЕНТА СО СТРОГИМ УЧЕТОМ ИМЕЮЩИХСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ И ФИЗИЧЕСКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ

- 1) заданий и упражнений, восстанавливающих когнитивную активность
- 2) реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление речевой и коммуникативной деятельности
- 3) заданий и упражнений, восстанавливающих двигательную активность
- 4) реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление естественной, повседневной деятельности

НА 2 ЭТАПЕ ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ К ВАЖНЕЙШИМ ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ФАКТОРАМ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) отсутствие игровых площадок, оборудованных для инвалидов, и неготовность безбарьерной среды в школе, детских садах
- 2) отношение социума к детям с инвалидностью/тяжелыми заболеваниями и отсутствие безбарьерной среды
- 3) неготовность безбарьерной среды в школе, детских садах и отсутствие лифта у пациентов, живущих выше первого этажа
- 4) некорректный режим дня, неподходящая для самообслуживания физическая среда; родители, отрицающие необходимость самообслуживания

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭРГОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ СРЕДЫ

- 1) необязательна для эргоспециалистов с большим опытом
- 2) обязательна для детей с ДЦП, для остальных – несущественна
- 3) обязательна при любых нарушениях у детей
- 4) невозможна при синдроме гиперактивности

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОРИДОРА МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) FIM-шкалу меры функциональной независимости
- 2) GMFCS-шкалу оценки крупных моторных функций
- 3) модифицированную Шкалу инвалидности Рэнкин (MRankin)
- 4) модифицированную Шкалу мобильности Ривермид (MRivermid)

ЦЕЛЮ АБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование и развитие новых навыков
- 2) восстановление утраченных навыков, ранее имевшихся функций
- 3) восстановление активности и участия
- 4) восстановление структурного дефекта

К «АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) обработка пищи во рту
- 2) пищеварение
- 3) глотание
- 4) прием пищи

РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИСЕДАЕТ И ВСТАЁТ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПОЗУ «СИДЯ» ОРГАНИЗУЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) опоры угловой
- 2) кресла-коляски
- 3) стульчика для кормления
- 4) коляски-трости

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ СНАЧАЛА ОЦЕНИВАЕТ

- 1) эмоциональное состояние
- 2) интеллект и концентрацию внимания
- 3) позу и, при необходимости, позиционирует
- 4) наличие сопутствующих пороков развития

ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ У ДЕТЕЙ ПРИ РАЗВИТИИ МОТОРИКИ РУК И КИСТЕЙ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЗАХВАТ

- 1) цилиндрический
- 2) крюкообразный
- 3) центрированный
- 4) двухпальцевый

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СПЕЦИФИКОЙ ИСТИННОГО ИГРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛУЧЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ПОДКРЕПЛЕНИЯ (УДОВОЛЬСТВИЯ) ОТ

- 1) конкуренции с другими участниками
- 2) процесса игры, не взирая на результат
- 3) получения поставленной цели игры
- 4) выигрыша у других участников

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЧАЛО РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (ДИСПЛАЗИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, КРИВОШЕЯ, КОСОЛАПОСТЬ) С

- 1) первых недель жизни
- 2) 2 лет
- 3) 3 лет

4) 5 лет

ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПОВ НОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) организация реабилитации в стационарных условиях
- 2) активное участие пациента
- 3) участие в реабилитационном процессе врачей различного профиля
- 4) медикаментозная поддержка реабилитации

НА 1 ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика деградации навыков самообслуживания, игры и социального поведения
- 2) восстановление навыков самообслуживания, игры, быта и участия в социальной жизни
- 3) восстановление навыков самообслуживания, игры и быта
- 4) восстановление мелкой моторики, способности поворачиваться в постели и общаться с персоналом

У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА И У ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ КОММУНИКАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ ОЦЕНКИ БОЛИ

- 1) шкала боли «лица»
- 2) совокупность показателей пульса, артериального давления и сатурации
- 3) ВАШ (визуально-аналоговая шкала)
- 4) NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ СЕНСОРНОЙ ФУНКЦИИ РУКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сенсорная интеграция
- 2) праксис
- 3) стереогнозис
- 4) неглект

ПРИ КОРМЛЕНИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ МИНИМАЛЬНЫЙ УГОЛ ПОДЪЕМА ГОЛОВНОГО КОНЦА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КРОВАТИ ИЛИ СПИНКИ КОЛЯСКИ ДОЛЖЕН БЫТЬ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 60
- 2) 45
- 3) 30
- 4) 15

Эргореабилитация для взрослых с заболеваниями центральной нервной системы

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ ПОСТУРАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ НА КРОВАТИ СО СПУЩЕННЫМИ НОГАМИ С ПОЛНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕОБХОДИМЫ

- 1) функциональная кровать, 6-7 подушек 50x70 см (1-2 под голову, 1-2 под плечи, 2 под руки, 2 под колени), прикроватный столик (для самостоятельного приема пищи в положении полусидя с опорой на изголовье)
- 2) функциональная кровать, 4 подушки 50x70 см (1 под голову, 1 под плечи, 1 под руки, 1 под колени), прикроватный столик (для самостоятельного приема пищи в положении полусидя под углом 60°)
- 3) функциональная кровать, 6-7 подушек 50x70 см (1-2 под голову, 1-2 под плечи, 2 под руки, 2 под колени), прикроватный столик (для самостоятельного приема пищи в положении полусидя под углом 60° с опорой на изголовье)
- 4) кровать, опора под спину, 5-6 подушек (1-2 под шею/ спину, 2 под правую руку; 2 под левую руку), прикроватный столик

В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА СПИНЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ

- 1) сердечную недостаточность и тучность
- 2) пролежни на крестце
- 3) повреждения кожи на боку и на вертеле тазобедренного сустава непораженной стороны
- 4) риск повышения внутричерепного давления, со сниженной легочной вентиляцией

К НЕОБХОДИМОМУ ОБОРУДОВАНИЮ ДЛЯ ПОСТУРАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ВЫСОКОМ ИЗГОЛОВЬЕ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) кровать, опору под спину, 5-6 подушек (под шею/спину, руки), прикроватный столик
- 2) функциональную кровать, 4 подушки 50x70 см (под голову, за спину, под паретичную ногу)
- 3) функциональную кровать, 6-7 подушек 50x70 см (под голову, плечи, руки, колени), прикроватный столик (для самостоятельного приема пищи в положении полусидя под углом 60° с опорой на изголовье)
- 4) кресло, 2 подушки 50x70 см (для поддержки лопатки с паретичной стороны и под локоть паретичной руки), дополнительно 2-3 подушки при синдромах притягивания или отталкивания, прикроватный столик

ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ УПРАЖНЕНИЙ

- 1) на расслабление мышечных групп
- 2) выполняемых с подниманием грузов
- 3) на координацию движения
- 4) на тренировку равновесия

НЕЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПАРЕЗЕ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) идеомоторная тренировка
- 2) двигательная терапия, индуцированная ограничением (СИМТ)
- 3) билатеральный тренинг
- 4) зеркальная терапия

ОГРАНИЧЕНИЕ МОБИЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЕРВИЧНО НАСТУПАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) трофических и дистрофических процессов в мышечной и соединительной тканях
- 2) нутритивной недостаточности
- 3) нарушения сознания, двигательных и зрительно-пространственных нарушений
- 4) когнитивных нарушений, связанных с недостаточностью речи

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННЫМИ МЕТОДАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) применяется в качестве основной профилактической меры при спастичности на раннем этапе
- 2) не показывает преимущества, но используется в дополнение к основной противоспастической терапии
- 3) является основной терапией боли и профилактикой контрактур
- 4) является основной активной антиспастической терапией в раннем и позднем периоде

PUSH-СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ КОРПУСА

- 1) назад
- 2) в здоровую сторону
- 3) в пораженную сторону
- 4) в пораженную и здоровую стороны

ФАКТОРАМИ РИСКА ПАДЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сахарный диабет, ходьба с удержанием за поручни
- 2) снижение слуха, небольшие размеры помещений
- 3) ортостатическая гипотензия, геминиглект
- 4) гипертоническая болезнь, использование дополнительных средств опоры

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ГРУБЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обучение ходьбе с ходунками
- 2) возвращение к труду
- 3) расширение навыков самообслуживания
- 4) достижение низкого риска падений при ходьбе с опорой

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ ОЧАГОВОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ И ЕЕ ВЛИЯНИЯ НА РАЗНЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО

- БЫТОВОЙ ЖИЗНИ ЭРГОТЕРАПЕВТ ИСПОЛЬЗУЕТ МЕТОДИКУ

- 1) шкала Рэнкина
- 2) шкала Нортон
- 3) шкала Рамсей
- 4) модифицированная шкала Эшворта

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ ИЗОГНУТОГО РИСУНКА КИСТИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение функции психомоторного контроля при использовании точных движений кисти, например, паттерна «глаз-рука», снижение глубокой чувствительности, повышение поверхностной чувствительности
- 2) появление тремора при тестировании на сгибание руки, в процессе реабилитации или повседневных действий, требующих сгибательных и разгибательных движений кистью или пальцами
- 3) нарушение функции мышечной силы, повышение тонуса мышц при тестировании кистей рук и при выполнении действий по самообслуживанию, выполнению бытовых действий, например, при мытье посуды
- 4) ограничение объема пассивного и/или активного разгибания в лучезапястном суставе, трудности при одевании /например, при продевании руки в рукав / ограничения при выполнении многих бытовых манипуляций

ПРИ ГЕМИПАРЕЗЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ

- 1) связанные с болью в верхней конечности
- 2) с подвижностью таза
- 3) при переносе предмета двумя руками
- 4) ориентированности во времени

КАКИЕ ДВИЖЕНИЯ ОЦЕНИВАЮТСЯ В РАМКАХ АЛГОРИТМА PREP2?

- 1) разгибание пальцев кисти
- 2) отведение плеча
- 3) отведение в тазобедренном суставе
- 4) сгибание коленного сустава

ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

- 1) восстанавливается полностью
- 2) компенсируется
- 3) восстанавливается частично
- 4) не восстанавливается

СИНДРОМ ГЕМИПАРЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ограничением активных и/или пассивных движений в одноименных конечностях; снижением мышечной силы в одноименных конечностях; «неловкостью» при движении одноименных конечностей, неустойчивостью при стоянии и/или ходьбе; необходимостью в опоре, «подволакиванием» ноги при ходьбе
- 2) повышением мышечного тонуса в пораженной конечности со снижением

мышечной силы в руке и/или в ноге

3) повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в пораженной конечности

4) снижением мышечной силы или отсутствием движений одновременно в руках и ногах

КАКУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ ДОМЕНА «B152 ФУНКЦИИ ЭМОЦИЙ» ВЫ ПОСТАВИТЕ ПАЦИЕНТУ, ЕСЛИ ПСИХОЛОГ ГОВОРИТ, ЧТО ИМЕЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ, ОДНАКО ТРЕБУЕТСЯ УГЛУБЛЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛ?

1) 4

2) 8

3) 9

4) 0

К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

1) ходьба на короткие расстояния

2) ходьба по различным поверхностям

3) ходьба на дальние расстояния

4) сила мышц нижних конечностей

К МЕТОДАМ, ВКЛЮЧЕННЫМ В ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННЫМ ИЛИ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ, КОТОРЫЕ МОГУТ САМОСТОЯТЕЛЬНО СТОЯТЬ, ХОДИТЬ С ОПОРОЙ НА ТРОСТЬ ИЛИ ХОДУНКИ, ОТНОСЯТ

1) глобальную зеркальную терапию, в том числе при использовании дополнительных средств опоры

2) тренировки ходьбы в виртуальной реальности, в том числе при использовании дополнительных средств опоры

3) медицинский массаж нижних конечностей и занятия на виброплатформе

4) многофакторные вмешательства, предоставляемые вне стационара, включая индивидуальную программу упражнений лечебной физкультуры

К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

1) тонус мышц одной конечности

2) поднятие

3) опускание объектов

4) перенос кистями рук

НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ НА КРАЮ КРОВАТИ СО СПУЩЕННЫМИ НОГАМИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

1) разогнуты во всех суставах

2) согнуты под углом 90° в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах

3) согнуты под углом 40° в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах

4) согнуты под углом 90° в тазобедренных суставах, разогнуты в коленных и голеностопных суставах

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ЭРГОТЕРАПЕВТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) MAS (Medical Achievement Scale)
- 2) RAS (Rehabilitation Achievement Scale)
- 3) GAS (Goal Attainment Scale)
- 4) BAS (Behavioral Achievement Scale)

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОТЕРАПИЯ ВХОДИТ В _____ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) общую (основную) программу комплексной
- 2) дополнительную программу после завершения общей (основной) программы комплексной
- 3) программу социальной реабилитации после завершения
- 4) общую (основную) программу комплексной (при условии поражения руки)

ШКАЛОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) модифицированная шкала Рэнкина
- 2) шкала Ашворта
- 3) шкала Берга
- 4) шкала Бартела

К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) использование точных движений кисти
- 2) сила мышц руки
- 3) перенос предметов
- 4) использование кисти и руки

К «АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) психомоторный контроль
- 2) выполнение повседневного распорядка
- 3) контроль мышления
- 4) визуально пространственное восприятие

ДЛЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ В КРЕСЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ХОРОШО ПЕРЕНОСИТЬ ПОЗУ СИДЯ НА КРОВАТИ СО СПУЩЕННЫМИ НОГАМИ И ПОЛНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 15
- 2) 5
- 3) не более 10

4) не менее 30

**В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРЕЗОМ
ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ ЭРГОТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) любой давностью инсульта, но только после проведения ботулинотерапии
- 2) давностью инсульта только до 6 месяцев
- 3) давностью инсульта менее 1 месяца, 1-6 месяцев и более 6 месяцев
- 4) давностью инсульта только до 1 месяца

**ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА ЖИВОТЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПАЦИЕНТАМ С ОЧАГОВЫМИ
ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) находящимся в сознании с угнетением когнитивных функций вследствие плохого обзора
- 2) при возникновении болезненных ощущений в плече в этой позе
- 3) при болях в шейном или поясничном отделах позвоночника, усиливающиеся в этой позе
- 4) при необходимости использовать непораженную верхнюю конечность (пользование уткой и т.п.)

К НАРУШЕНИЮ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) эмоциональная лабильность
- 2) амавроз
- 3) агнозия
- 4) гиперракузия

**К ДОСТИГНУТЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ ПРИ ЭРГОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ
ПРИ УЛУЧШЕНИИ АКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение объема пассивных движений, уменьшение манипулятивных способностей
- 2) увеличение объема активных движений, улучшение манипулятивных способностей, облегчение самообслуживания и перемещений
- 3) адаптацию движений, использование сложившихся до реабилитации паттернов
- 4) увеличение объема активных движений и облегчение перемещения

**ПАЦИЕНТАМ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕКОМЕНДУЮТ
ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА НЕПОРАЖЕННОМ БОКУ**

- 1) для снижения внутричерепного давления
- 2) для снижения сдавления мягких тканей в областях крестца, ягодиц, вертелов тазобедренных суставов
- 3) для поддержания активности непораженной руки
- 4) при болях и риске травматизации плечевого сустава на стороне гемипареза

**В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ,
ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ВЯЛЫМ**

ПАРЕЗОМ ЛОЖКА, НЕПРАВИЛЬНО АДАПТИРОВАННАЯ К ЗАХВАТУ, ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ СРЕДЫ

- 1) барьерным
- 2) облегчающим
- 3) адаптированным
- 4) индивидуальным

ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА, ПОДДЕРЖКИ СТОПЫ ПРИ СИНДРОМЕ ОТВИСАЮЩЕЙ СТОПЫ/ПОДОШВЕННОМ СГИБАНИИ СТОПЫ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) кресло-каталку
- 2) голеностопные ортезы
- 3) подпяточники
- 4) тутор на коленный сустав

К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) двигательные нарушения (плегия, глубокий парез)
- 2) индивидуальные ограничения при сочетанных травмах и/или в ранние сроки после оказания нейрохирургического пособия
- 3) сенсорные нарушения, включая проявления сенсорной дезинтеграции
- 4) нарушения сознания (кома 2 и 3 степеней)

ПАЦИЕНТАМ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА НЕПОРАЖЕННОМ БОКУ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) необходимости использования неповрежденной верхней конечности (пользование уткой и т.п.)
- 2) продолжительном позиционировании (более 1 часа)
- 3) наличии повреждений кожи на спине
- 4) болях в шейном или поясничном отделах позвоночника, усиливающихся в этой позе

КОНЕЧНОЙ ОБОБЩЕННОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ ХОДЬБЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение толерантности к физической нагрузке при ходьбе
- 2) достижение возможности максимально свободного перемещения с минимальным риском падений
- 3) улучшение чувствительности в стопах и нижних конечностях
- 4) симметричная и активная ходьба по различным поверхностям

ГОЛЕНОСТОПНЫЕ ОРТЕЗЫ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ДЛЯ МОДЕЛИ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА

- 1) B1 (пациент с умеренным или выраженным гемипарезом, может самостоятельно

стоять, ходить самостоятельно или с опорой на трость)

2) А (пациент с легким или умеренным гемипарезом, может самостоятельно стоять и ходить)

3) С (пациент с грубым гемипарезом, может вставать сам или с поддержкой, стоит с поддержкой, перемещается с двухсторонней поддержкой и в инвалидном кресле)

4) В2 (пациент с умеренным или выраженным гемипарезом, может самостоятельно стоять, ходить с опорой на трость или ходунки)

КАКОВЫ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ?

1) однократный прием большого количества пищи, горизонтальное положение пациента после приема пищи

2) прием твердой пищи, горизонтальное положение пациента после приема пищи

3) прием жидкой пищи, частые повороты в кровати

4) прием полужидкой пищи с загустителями небольшими порциями, с паузой после каждого глотка, вертикальное положение (сидя, полусидя) после приема пищи

ТРЕНИРОВКИ С ВЫПОЛНЕНИЕМ ПОВТОРЯЮЩИХСЯ ЗАДАНИЙ ВКЛЮЧАЮТ

1) циклические движения ног на велотренажере

2) ритмичный поочередный подъем ног в положении сидя и лёжа

3) ритмичный поочередный подъем ног в положении сидя и стоя, разведение ног

4) упражнения по типу «шаг вперед, шаг назад», пересаживание с койки на стул, ходьбу вокруг стула

ПРИ ДИСФАГИИ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ СЛОЖНОСТИ С АКТИВНОСТЬЮ

1) «есть и пить»

2) «прием нутриентов»

3) «перемещение предметов»

4) «общение с семьей»

ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ УМЕРЕННОЙ СЧИТАЕТСЯ БОЛЬ ОТ __ ДО (В ММ)

1) 0; 40

2) 40; 80

3) 80; 90

4) 80; 100

ПРИ «ХОДЬБЕ КОСЦА»

1) происходит резкое и интенсивное движение в коленном суставе

2) совершается полукруглое движение прямой паретичной ногой вокруг вертикальной оси туловища

3) пациент совершает опору на трость

4) нога разогнута в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах, нога «удлинена» и повернута подошвой кнутри

О ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ДИСФАГИИ НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) общая расторможенность пациента
- 2) изменение голоса во время или после глотания
- 3) поперхивание при приёме пищи и жидкости
- 4) затруднение при жевании

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ПРОЦЕСС ЭРГОТЕРАПИИ НАЧИНАЮТ С

- 1) оценки пациента с помощью интервью и наблюдения с использованием тестов, шкал, опросников
- 2) подбора технических средств реабилитации и адаптации для пациента
- 3) позиционирования пациента и обеспечения круглосуточной постуральной коррекции
- 4) оценки среды пациента и ее модификации при наличии физических барьеров в самообслуживании пациента

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ СТАВИТ ЦЕЛИ

- 1) направленные на выполнение деятельности, которая важна для пациента (совместно с пациентом)
- 2) по восстановлению функций и активностей руки (совместно с пациентом)
- 3) по важным направлениям самообслуживания (без участия пациента)
- 4) по важным направлениям самообслуживания (мнение пациента учитывают при его совпадении с рекомендациями мультидисциплинарной команды)

К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СХЕМЫ ПРИВЕДЕНИЯ И ВНУТРЕННЕЙ РОТАЦИИ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) образование костных шпор и остеофитов в плечевом суставе, уменьшение плотности костной ткани, повышение риска переломов в плечевом суставе, плече и предплечье
- 2) инфекцию и воспаление плечевого сустава, увеличение регионарных лимфоузлов, появление отеков в области плечевого сустава и плеча, нарушение трофики мышц пораженной руки
- 3) снижение мышечного тонуса, снижение мышечной силы, оссификацию, появление контрактур в дистальных суставах – локтевом и лучезапястном, атрофию мышц
- 4) ограничение объема пассивного и/или активного отведения и внешней ротации в плечевом суставе, боль, трудности при проведении гигиенических процедур в подмышечной области, трудности при уходе, одевании и проведении реабилитационных мероприятий

ПРИ СИНДРОМЕ ВЕРНИКЕ-МАННА У ПАЦИЕНТА ОТСУТСТВУЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) совершения одновременного сгибания бедра, колена и отрыва стопы от пола за счёт отклонения корпуса назад
- 2) увеличения амплитуды сгибания в тазобедренном и коленном суставах в

результате имеющейся спастичности

3) обычным образом вынести конечность назад, что требует содружественного сгибания тазобедренного и коленного суставов

4) обычным образом вынести конечность вперед, что требует содружественного сгибания тазобедренного и коленного суставов

ЦИКЛОМ ШАГА НАЗЫВАЮТ

1) время от начала контакта с опорой данной ноги до следующего такого же контакта этой же ногой

2) время от начала контакта с опорой ноги до следующего такого же контакта другой ногой

3) общее потраченное время на проделанный путь от точки А в точку Б

4) расстояние между опорой и переносом тела в обеих ногах

К МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА, НАПРАВЛЕННЫМ НА НЕМЕДЛЕННОЕ УЛУЧШЕНИЕ СКОРОСТИ ХОДЬБЫ, УЛУЧШЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПОХОДКИ ИЛИ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕСОВОЙ НАГРУЗКИ НА НОГИ ПРИ СТОЯНИИ И ХОДЬБЕ, ОТНОСЯТ

1) тренировку стояния

2) механотерапию

3) метод Бобат-терапии

4) голеностопные ортезы

С РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ХОДЬБЫ И РАВНОВЕСИЯ СВЯЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОМЕНЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (МКФ), ОТНОСЯЩИЕСЯ К РАЗДЕЛУ «БЫТОВАЯ ЖИЗНЬ»

1) d560 Питье

2) d540 Одевание

3) d620 Приобретение товаров и услуг

4) d550 Прием пищи

С ДИАГНОСТИКОЙ ХОДЬБЫ И РАВНОВЕСИЯ СВЯЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОМЕНЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (МКФ)

1) b760 Контроль произвольных двигательных функций, b260 Проприоцептивная функция

2) d429 Изменение и поддержание положения тела, другое уточненное и не уточненное

3) d4350 Толкание ногами, d4303 Перенос на плечах, бедрах и спине

4) b729 Функции суставов и костей, другие уточненные и не уточненные

К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ЭРГОТЕРАПЕВТА НА ВТОРОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ЦЕНТРАЛЬНОЙ СПАСТИЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

1) подбор технических средств реабилитации для поддержания ходьбы и обучение ходьбе

2) обучение семьи правильному уходу за пациентом и обеспечению основных

активностей (прием пищи и питья, личная гигиена, посещение туалета)

3) проведение занятий, направленных на восстановление самообслуживания и адаптацию к развившимся нарушениям функционирования

4) обеспечение пациенту правильного позиционирования, проведение массажа, обучение поворотам в постели и присаживанию

ШАГ ПАРЕТИЧНОЙ НОГОЙ ПО ТИПУ «ТРОЙНОГО УКРОЧЕНИЯ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) одновременным сгибанием бедра, колена и отрывом стопы от пола за счёт отклонения корпуса назад

2) при увеличенном темпе ходьбы с уменьшением периода опоры на стороне интактной конечности

3) последовательным сгибанием ноги в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах

4) поочередным разгибанием бедра, колена и отрывом стопы от пола за счёт отклонения корпуса вперед

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ВЫБРАННОЙ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПРИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОМ ОБСУЖДЕНИИ СТРАТЕГИИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

1) медицинскую сестру и/или ухаживающих за пациентом лиц под контролем медицинской сестры

2) врача по лечебной физкультуре

3) лечащего врача (невролог, нейрохирург, реаниматолог)

4) инструктора-методиста по лечебной физкультуре

ПРИ ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ДИСФАГИЕЙ НАВЫКУ ПРИЕМА ПИЩИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТУ НЕОБХОДИМО _____ ПО КОНСИСТЕНЦИИ ПИЩИ И ДОПУСТИМОМУ РЕЖИМУ КОРМЛЕНИЯ

1) получить рекомендацию медицинского логопеда

2) получить рекомендацию медицинской сестры

3) самостоятельно принять решение

4) получить информацию от родственников

ПАЦИЕНТ С ЛЕГКИМ ИЛИ УМЕРЕННЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ

1) не может самостоятельно передвигаться без дополнительной опоры и помощи ухаживающего

2) стоит и ходит самостоятельно или с опорой на трость

3) стоит и ходит самостоятельно без дополнительной опоры

4) встаёт самостоятельно или с поддержкой, стоит с поддержкой, перемещается с двухсторонней поддержкой и в инвалидном кресле

К НЕОБХОДИМОМУ ОБОРУДОВАНИЮ ДЛЯ ПОСТУРАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ

1) кровать, 4-5 подушек 50x70 см (под голову, плечо с паретичной стороны при

необходимости выравнивания уровня плеч, руки)

2) кровать, 6 подушек 50x70 см (под голову, руки, ноги)

3) функциональную кровать, 6-7 подушек 50x70 см (под голову, плечи, руки, колени), прикроватный столик (для самостоятельного приема пищи в положении полусидя под углом 60° с опорой на изголовье)

4) кровать, 5 подушек 50x70 см (под голову, руки, ноги)

К НЕОБХОДИМОМУ ОБОРУДОВАНИЮ ДЛЯ ПОСТУРАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА ГОРИЗОНТАЛЬНО НА СПИНЕ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ

1) кровать, раскладную опору под спину, 5-6 подушек (под шею/спину, правую руку, левую руку), прикроватный столик

2) функциональную кровать, 6 подушек 50x70 см (под голову и паретичную ногу, за спину)

3) кровать, 4-5 подушек 50x70 см (под голову, плечо с паретичной стороны при необходимости выравнивания уровня плеч, руки)

4) трёхсекционную кровать, 5 подушек 50x70 см (под голову, руки, ноги)

В ПРОЦЕССЕ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ СТАВИТ

1) цели, согласованные с реабилитационными целями мультидисциплинарной команды

2) цели, изолированные от реабилитационных целей мультидисциплинарной команды

3) исключительно задачи, не имеющие отношения к реабилитационным задачам мультидисциплинарной команды

4) цели и задачи реабилитации, предписанные лечащим врачом

ПРИ ОЧАГОВОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ МЫШЦ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ≥ 2 БАЛЛА ПО MAS (MODIFIED ASHWORTH SCALE) НА ЛЮБОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЛОКАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ БТА (БОТУЛОТОКСИНА ТИПА А) С ЦЕЛЬЮ

1) снижения болевого синдрома и отека

2) сохранения пассивной функции конечности, защиты суставов

3) улучшения пассивной функции конечности, улучшения самообслуживания

4) снижения амплитуды движений для профилактики травм

ТРАНСПОРТИРОВКУ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

1) только в положении полусидя, с приподнятым до угла в 80° головным концом, независимо от тяжести состояния больного

2) только в положении лежа, с приподнятым до угла в 30° головным концом, независимо от тяжести состояния больного

3) при легкой степени тяжести инсульта или при ТИА допускается самостоятельное передвижение пациента

4) в зависимости от степени тяжести ОНМК легкой и умеренной степени тяжести - в

положении сидя, тяжелой степени – лежа с приподнятым до угла в 30° головным концом

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ НА КРОВАТИ СО СПУЩЕННЫМИ НОГАМИ И ПОЛНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) как один из вариантов щадящего позиционирования для отдыха при сменах поз (до 15 минут вне зависимости от переносимости вертикальной нагрузки под контролем артериального давления и сатурации)
- 2) при болях и риске травматизации плечевого сустава на стороне гемипареза, при наличии пролежней на пораженной стороне и (или) контрактур плечевого и локтевого суставов на пораженной стороне
- 3) для улучшения дренажной функции бронхов (до 30 минут вне зависимости от переносимости вертикальной нагрузки под контролем артериального давления и сатурации)
- 4) с целью постепенной тренировки вертикальной нагрузки при её низкой переносимости (под контролем артериального давления); в качестве переходной позы между положениями лежа и сидя вне кровати, для перехода в положение стоя

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА ЖИВОТЕ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕКОМЕНДУЮТ ДЛЯ

- 1) снижения сдавления мягких тканей в областях крестца, ягодиц, вертелов тазобедренных суставов
- 2) оценки глотания (тест трех глотков) и кормления (в том числе через назогастральный зонд), уменьшения риска аспирации во время приема пищи
- 3) поддержки респираторной функции (улучшение вентиляции легких, эффективное откашливание)
- 4) улучшения восприятия пространства пациентом

ЦЕЛЮ СПЕЦИАЛЬНОГО ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ПАРЕТИЧНЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ЛОНГЕТ, РОЛИКОВ И ПРИСПОСОБЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) растяжка мышц с повышенным мышечным тонусом
- 2) иммобилизация конечностей
- 3) уменьшение диапазона движений в конечностях
- 4) повышение мышечного тонуса в конечностях

К «АКТИВНОСТИ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1) общественную и гражданскую жизнь
- 2) покупки в магазине
- 3) использование точных движений кисти
- 4) заботу о других

ОГРАНИЧЕНИЕ МОБИЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИВОДИТ К

- 1) коме, шоку, острой дыхательной недостаточности, эпилепсии
- 2) нервным расстройствам
- 3) снижению вентиляции легких, перистальтики кишечника; нарушению выделительной функции
- 4) головокружению и падению при попытке ходьбы

ЦЕЛЬ «РАСШИРИТЬ НАВЫКИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА» ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА В СООТВЕТСТВИИ С МОДЕЛЯМИ

- 1) А, А1, С1
- 2) С1, А1
- 3) А1, В3
- 4) В1, В2, С

ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА СПИНЕ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЕЗ ИНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) для снижения внутричерепного давления (несколько раз в день)
- 2) при болях в нижней части спины до исчезновения болей
- 3) только как кратковременное позиционирование для отдыха в ряду других вариантов позиционирования (на боку, на высоком изголовье, сидя)
- 4) для поддержания респираторной функции (улучшения вентиляции легких и более эффективного откашливания)

ПРИ СНИЖЕНИИ СИЛЫ ЧЕТЫРЁХГЛAVОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ПРОИСХОДИТ

- 1) смещение центра тяжести тела назад с помощью наклона корпуса
- 2) активное замыкание коленного сустава на стороне гемипареза
- 3) пассивное замыкание коленного сустава на стороне гемипареза
- 4) неконтролируемое разгибание коленного сустава

СИМТ-ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) тетрапарезе
- 2) парезу руки
- 3) легком парезе руки
- 4) нижней параплегии

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ТРЕНИРОВКЕ СТОЯНИЯ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) сколиоз
- 2) боль в плече
- 3) тяжелое состояние больного
- 4) лёгкое головокружение

ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗЕРКАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ У ПАЦИЕНТОВ С

СОХРАННЫМ КОГНИТИВНЫМ СТАТУСОМ

- 1) и сниженным когнитивным статусом при наличии неглекта и легкого пареза
- 2) при наличии только легкого пареза
- 3) при наличии грубого пареза, плегии
- 4) и сниженным когнитивным статусом при наличии грубого пареза, плегии

ДЛЯ ПРОЛЕЖНЯ 1 СТАДИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) разрушение мягких тканей до мышечного слоя
- 2) нарушение целостности дермы
- 3) наличие стойкой гиперемии кожи
- 4) разрушение эпидермиса

К «ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ» ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ХОДЬБЫ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) ихнографию контактными и лазерными методами в сочетании с акселерометрическими датчиками
- 2) использование различных контактных дорожек, стелек, обуви с закрепленными на них пьезодатчиками и акселерометрическими датчиками
- 3) поверхностную электромиографию и тестирование на стабиллоплатформах
- 4) профессиональные комплексы видеоанализа движений, синхронизированные с динамометрическими платформами и многоканальным ЭМГ-регистратором

ЭРГОТЕРАПЕВТ ИСПОЛЬЗУЕТ ТЕСТ ARAT (ACTION RESEARCH ARM TEST) ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) потребности в уходе
- 2) движений в ноге
- 3) движений в руке
- 4) умственных способностей

ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение мышечной силы, «неловкость» при движениях, ограничение активных и/или пассивных движений в одноименных конечностях
- 2) наличие гипорефлексии вплоть до арефлексии пораженной конечности
- 3) отсутствие патологических синкинезий
- 4) развитие атрофий, гипертрофий, фибриллярных и фасцикулярных подергиваний

ЭРГОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТА СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ

- 1) руки по шкале Френчай или Арат
- 2) ограничений деятельности пациента при условии поражения рук
- 3) спастичности по шкале Ашфорт, проведение гониометрии
- 4) деятельности пациента, его физической и культурно-социальной среды

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ НА КРОВАТИ СО СПУЩЕННЫМИ НОГАМИ И ПОЛНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) при наличии пролежня на крестце
- 2) при отсутствии поддержки паретичной руки при пересаживании и в положении сидя
- 3) тучным пациентам
- 4) при плохой переносимости вертикальной нагрузки (ортостатическое падение артериального давления, головная боль)

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ПРОТОКОЛ mCIMT РЕКОМЕНДОВАН

- 1) у пациентов с давностью инсульта менее 3 месяцев
- 2) пациентам в острейшем периоде инсульта
- 3) при отсутствии движений в большом пальце кисти
- 4) при пlegии в руке

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АПРАКСИЕЙ НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ УСПЕШНОГО «ПЕРЕНОСА» ОДНОГО НАВЫКА НА ДРУГИЕ («ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ» УСПЕХА) ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАБОТКА НАВЫКА В

- 1) максимальном количестве разнообразных ситуаций в условиях клиники и дома
- 2) 1-2 ситуациях в условиях клиники и дома
- 3) максимальном количестве разнообразных ситуаций в условиях дома
- 4) 1-2 ситуациях в условиях клиники

В ОСНОВЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ И КОМПЕНСАЦИИ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ РУКИ ЛЕЖИТ

- 1) оксидантный стресс
- 2) апоптоз
- 3) нейропластичность
- 4) нейропротекция

САМЫМ ТРУДНЫМ ПРИ ДИСФАГИИ ДЛЯ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глотание жидкости
- 2) глотание пюреобразной пищи
- 3) переключение от одного артикуляционного акта к другому
- 4) фонация

ГЕМИПАРЕЗОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) симптом поражения мотонейронов, располагающихся в головном мозге и/или кортикоспинальном тракте на шейном и грудном уровнях спинного мозга
- 2) нарушение сенсомоторного контроля из-за повреждения верхнего мотонейрона, проявляющееся в перемежающейся или длительной произвольной активации мышц
- 3) ограничение двигательной функции, характеризующееся снижением мышечной силы в нижних мимических мышцах, руке и ноге на одной стороне тела
- 4) снижение мышечной силы, обусловленное поражением пирамидных и экстрапирамидных путей центральной нервной системы

ДИСФАГИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- 1) речи, фонации и глотания
- 2) иннервации речевого аппарата
- 3) функции глотания
- 4) произносительной стороны речи

ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ СЛАБОЙ СЧИТАЕТСЯ БОЛЬ ОТ __ ДО (В ММ)

- 1) 80; 100
- 2) 40; 60
- 3) 40; 80
- 4) 0; 40

ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ ВЫРАЖЕННОЙ СЧИТАЕТСЯ БОЛЬ ОТ ____ ДО ____ (В ММ)

- 1) 0; 40
- 2) 40; 60
- 3) 40; 80
- 4) 80; 100

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАПАРЕЗОМ ХОДУНКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПО УЛИЦЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРОМ СРЕДЫ

- 1) адаптированным
- 2) нейтральным
- 3) барьерным
- 4) облегчающим

К «АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) сила руки
- 2) подвижность одного сустава
- 3) тонус мышц руки
- 4) использование точных движений кисти

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В КОМПЛЕКСЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ОТНОСЯТ

- 1) длительную поддержку мотивации у тяжёлых больных, регулярность и большое число повторений одного и того же движения
- 2) снижение мышечного гипертонуса и восстановление силы мышц
- 3) восстановление основных двигательных навыков
- 4) изолированное применение каждого метода реабилитации поочередно

СПАСТИЧНОСТЬ РУК СИЛЬНЕЕ ВСЕГО ЗАТРУДНЯЕТ

- 1) одевание, мытье, самообслуживание и бытовую деятельность
- 2) удержание баланса корпуса при движении по лестнице
- 3) удержание баланса корпуса при беге и прыжках
- 4) перемещение по сложным поверхностям и использование транспорта

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ У ВЗРОСЛЫХ

- 1) рекомендуется включение элементов эрготерапии в реабилитацию всем пациентам даже при отсутствии эргозоны или кабинета эрготерапии
- 2) эрготерапия проводится только при наличии эргозоны или кабинета эрготерапии
- 3) эрготерапия проводится только при наличии эргозоны или кабинета эрготерапии, исключительно для пациентов со спастичностью
- 4) эрготерапия проводится только при наличии эргозоны или кабинета эрготерапии исключительно для пациентов с поражениями руки

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНЕГО МОТОНЕЙРОНА НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) экстрапирамидный гипертонус и анестезия
- 2) атония мышц и гипорефлексия
- 3) спастический тонус и гиперрефлексия
- 4) спастический тонус и арефлексия

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АПРАКСИЕЙ ПРИ НИЗКОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПОТЕНЦИАЛЕ ЭРГОТЕРАПЕВТ ДОЛЖЕН ВЫБРАТЬ СТРАТЕГИЮ

- 1) обучения ухаживающих, родственников приспособлению пациента к окружающей среде
- 2) приспособления пациента к окружающей среде
- 3) приспособления окружающей среды к ограниченным возможностям пациента
- 4) обучения ухаживающих, родственников организации окружающей среды при ограниченных возможностях пациента

К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ЭРГОТЕРАПЕВТА НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ЦЕНТРАЛЬНОЙ СПАСТИЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- 1) восстановление домашней и трудовой деятельности пациента, модификацию окружающей среды, участие в подборе технических средств реабилитации
- 2) обучение пациента ходьбе по разным поверхностям, в том числе по лестницам и на улице
- 3) восстановление функций руки при помощи механизированных и роботизированных устройств
- 4) восстановление когнитивных функций при помощи компьютеризированных устройств и виртуальной реальности

ТЕРАПИЯ, ИНДУЦИРОВАННАЯ ОГРАНИЧЕНИЕМ, ОСНОВАНА НА

- 1) адаптации пациента к использованию здоровой руки
- 2) иммобилизации здоровой руки
- 3) иммобилизации здоровой ноги
- 4) ограничении использования рук

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АПРАКСИЕЙ ЭРГОТЕРАПЕВТ

- 1) сначала отработает отдельные навыки, затем действия, наиболее востребованные в повседневной жизни больного
- 2) выберет для тренировок действия, наиболее востребованные в повседневной жизни больного
- 3) включится в работу с пациентом после вмешательств нейропсихолога
- 4) будет отрабатывать один конкретный навык

ПРИ ОЧАГОВОМ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ СНИЖЕНИЕ СИЛЫ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) на правой половине тела
- 2) на левой половине тела
- 3) в нижних конечностях
- 4) в верхних конечностях

СУТЬ МЕТОДА ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ЗДОРОВОЙ КОНЕЧНОСТИ (CONSTRAINT-INDUCED THERAPY, СИ-ТЕРАПИЯ) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1) пациент выполняет упражнения низкой интенсивности для обеих рук в течение 5-6 часов в день
- 2) паретичная рука остается жестко прикрепленной к туловищу в течение 5-6 часов в день, в то время как здоровая рука усердно тренируется
- 3) здоровая рука остается жестко прикрепленной к туловищу в течение 5-6 часов в день, в то время как паретичная рука усердно тренируется
- 4) обе руки остаются жестко прикрепленными к туловищу в течение 5-6 часов в день

ЦЕЛЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОНИОМЕТРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) измерение объема движений в суставах конечностей
- 2) измерение длины конечностей
- 3) оценка текстуры кожи в области сустава
- 4) оценка силы мышц, окружающих сустав

ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ НА КРАЮ КРОВАТИ СО СПУЩЕННЫМИ НОГАМИ С ПОЛНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НОГИ

- 1) впереди (согнуты в тазобедренном и коленном суставах)
- 2) согнуты под углом 90° в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах
- 3) согнуты под углом 30° в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах
- 4) полностью выпрямлены

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОСТИ МАНИПУЛИРОВАНИЯ ОБЪЕКТАМИ С РАЗНЫМИ РАЗМЕРАМИ, ФОРМАМИ И МАССОЙ ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) тест для руки Frenchay (Frenchay Arm Test, FAT)
- 2) шкалу оценки двигательной функции (Motor Assessment Scale, MAS)
- 3) тест с девятью колышками (Nine-Hole Peg Test, NHPT)
- 4) тест для оценки двигательной функции руки (Action Research Arm Test, ARAT)

К МЕТОДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ РУКИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) ботулинотерапию
- 2) лечебную физкультуру
- 3) эрготерапию
- 4) терапию индуцированную ограничением движения

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ТЕТРАПАРЕЗОМ ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПО ДОМУ ВЫСОКИЙ ПОРОГ МЕЖДУ КУХНЕЙ И КОРИДОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ СРЕДЫ

- 1) фасилитирующим
- 2) барьерным
- 3) значимым
- 4) адаптированным

НА ФОНЕ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА НАЧАЛО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛОГОПЕДА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) развитию тяжёлой дисфагии
- 2) анартрии
- 3) развитию аспирационной пневмонии
- 4) первых признаках дизартрии и дисфагии

К ГЛАВНОЙ ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ РУКИ ОТНОСЯТ

- 1) восстановление паттерна ходьбы
- 2) обучение пациента личной гигиене
- 3) восстановление активности, повседневной жизни и независимости
- 4) возвращение трудоспособности

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессивное состояние
- 2) парез руки
- 3) инфаркт миокарда в анамнезе
- 4) моторная афазия

ОТВЕТОМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА НА БОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение секреции инсулина, тестостерона
- 2) активация парасимпатической нервной системы
- 3) повышение тонуса скелетных мышц
- 4) понижение секреции ангиотензина II

К «АКТИВНОСТИ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1) поход за лекарством в аптеку
- 2) покупки в магазине
- 3) выполнение трудовых обязанностей
- 4) мытье тела

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ПСИХОМОТОРНЫЕ ФУНКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) общие умственные функции осознания себя и определения отношения к себе, другим, ко времени и окружающей обстановке
- 2) специфические умственные функции одновременного контроля моторной и психической деятельности на уровне организма
- 3) специфические умственные функции, связанные с мыслительным процессом
- 4) специфические умственные функции сосредоточенности на внешних стимулах или внутренних переживаниях в течение требуемого периода

К ОСНОВНЫМ АСПЕКТАМ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ И СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОЙ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ ОРГАНИЗАЦИЮ

- 1) домашнего ухода за пациентом и инвалидом, включая закупку лекарственных средств
- 2) социального обслуживания больного или инвалида по основным направлениям потребностей
- 3) обучения пациента самообслуживанию, жизни пациента в быту (адаптация жилого помещения к потребностям больного и инвалида)
- 4) психологической поддержки и помощи больному и инвалиду, а также его семье

ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ НА СТОРОНЕ ГЕМИПАРЕЗА В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПАРЕТИЧНАЯ НОГА

- 1) несколько согнута в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах
- 2) расположена под углом 90° (согнута в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах)
- 3) расположена впереди (согнута в тазобедренном и коленном суставах) или на линии туловища (выпрямлена в тазобедренном и коленном суставах), всегда поддерживается 1-2 подушками по всей длине
- 4) несколько согнута в коленном суставе, расположена по направлению продольной

оси туловища, под голеностопным суставом находится валик

В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРЕЗОМ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЭРГОТЕРАПИЯ

- 1) проводится всем пациентам только при наличии кабинета эрготерапевта
- 2) рекомендована только пациентам с достаточным уровнем мотивации
- 3) рекомендована всем пациентам с учётом индивидуальных потребностей и функционального дефицита
- 4) рекомендована только пациентам без нарушений когнитивных функций

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НАЧИНАЮТ

- 1) с первых часов
- 2) через трое суток
- 3) после стабилизации состояния
- 4) через семь суток

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) деменция и хорей
- 2) гемипарез и тремор покоя
- 3) гипокинезия и тремор покоя
- 4) гипокинезия и атаксия

К МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ КАЧЕСТВА И СКОРОСТИ ХОДЬБЫ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА, ОТНОСЯТ

- 1) тренировки на тредмиле без поддержки веса тела
- 2) метод бобат-терапии
- 3) чередование различных вариантов усложнённой ходьбы
- 4) тренировки на увеличение мышечной силы

К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА, ОТНОСЯТ

- 1) упражнения с выраженным усилием, стимуляцию мышц
- 2) посылку двигательного импульса
- 3) развитие опорной функции
- 4) упражнения в водной среде

К НЕОБХОДИМОМУ ОБОРУДОВАНИЮ ДЛЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА НЕПОРАЖЕННОМ БОКУ ОТНОСЯТ

- 1) кровать, 4-5 подушек 50x70 см (под голову, под плечо с паретичной стороны при необходимости выравнивания уровня плеч, под руки)
- 2) кровать, опору под спину, 5-6 подушек (под шею/спину, руки), прикроватный столик
- 3) функциональную кровать, 4 подушки 50x70 см (под голову, паретичную ногу; за

спину)

4) функциональную кровать, 6-7 подушек 50x70 см (под голову, паретичные руку и ногу; за спину)

ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Берг
- 2) Глазго
- 3) Ашворта
- 4) MRC

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ НА КРОВАТИ СО СПУЩЕННЫМИ НОГАМИ И ПОЛНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) пациентам с неэффективным кашлем при наличии мокроты
- 2) пациентам с проявлением влияния симметричного и/или ассиметричного шейного тонического рефлекса
- 3) при продолжительном позиционировании (более 1 часа), особенно пациентов с сопутствующей венозной недостаточностью нижних конечностей
- 4) при отсутствии оборудования для осуществления полной поддержки в положении сидя (опоры под спину, под локти с обеих сторон; подставка под стопы)

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭРГОТЕРАПЕВТОМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ОГРАНИЧЕНИЕМ (СИМТ), ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОГРАНИЧЕНИЯ ПАРЕТИЧНОЙ РУКИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ % ОТ ВРЕМЕНИ БОДРСТВОВАНИЯ ПАЦИЕНТА

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 50
- 4) 60

ПАЦИЕНТ С УМЕРЕННЫМ ИЛИ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ

- 1) самостоятельно стоит и ходит без дополнительной опоры
- 2) встаёт самостоятельно или с поддержкой, стоит с поддержкой, перемещается с двухсторонней поддержкой и в инвалидном кресле
- 3) стоит и ходит самостоятельно или с опорой на трость/ходунки
- 4) не может самостоятельно передвигаться без дополнительной опоры и помощи ухаживающего

ПРИ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЭРГОТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА

- 1) преимущественно на подбор средств ухода и технических средств реабилитации
- 2) исключительно на пациента для восстановления его самостоятельности
- 3) на пациента и ухаживающее лицо для снижения нагрузки на опекуна и продления самостоятельности пациента
- 4) на пациента и ухаживающее лицо для снижения стресса у опекуна

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СПАСТИЧНОСТИ ЭРГОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ

- 1) после инъекций
- 2) до инъекций
- 3) вне зависимости от инъекций
- 4) после инъекций и только при поражении рук

ПРИ ГЕМИПАРЕЗЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ

- 1) ходьбы на дальние расстояния
- 2) с подвижностью одного сустава
- 3) когнитивного характера
- 4) связанные с болью в суставах

СРЕДИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДЯЩИХ К ИНВАЛИДНОСТИ, НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 81,2
- 2) 92,0
- 3) 80,0
- 4) 75,6

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ СПАСТИЧНОСТИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ С ДАВНОСТЬЮ ИНСУЛЬТА 1-6 МЕСЯЦЕВ ЭРГОТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ _____ ПРИМЕНЕНИЯ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА

- 1) до
- 2) вместо
- 3) до и после
- 4) после

С РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ХОДЬБЫ И РАВНОВЕСИЯ СВЯЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОМЕНЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (МКФ), ОТНОСЯЩИЕСЯ К РАЗДЕЛУ «САМООБСЛУЖИВАНИЕ»

- 1) d630 Приготовление пищи
- 2) d470 Использование пассажирского транспорта
- 3) d530 Физиологические отправления
- 4) d610 Приобретение жилья

ПРИ ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие сознания
- 2) паралич
- 3) боль в верхней конечности
- 4) боль в нижней конечности

К НАРУШЕНИЯМ ХОДЬБЫ, СВЯЗАННЫМ С ИЗМЕНЕНИЕМ ВОСПРИЯТИЯ ПРОСТРАНСТВА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА, ОТНОСЯТ

- 1) эквино-варусное положение стопы
- 2) синдром притягивания, синдром отталкивания
- 3) продвижение тела вперед за счет наклона
- 4) плохой контроль положения тазобедренных суставов

К ЦЕЛЯМ ПОСТУРАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) профилактику головокружений
- 2) обучение ходьбе
- 3) профилактику гипоксии
- 4) оптимизацию мышечного тонуса

АЛЛОДИНИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) снижение чувствительности
- 2) болезненное восприятие неболевых стимулов
- 3) ощущение ползания «мурашек»
- 4) повышенная чувствительность к болевой стимуляции

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ МОДЕЛИ ДЕФОРМАЦИИ КИСТИ «БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ В ЛАДОНИ» ОТНОСЯТ

- 1) мацерацию кожи ладони, неприятный запах
- 2) снижение манипулятивной способности пальцев
- 3) боль при выполнении пассивного и/или активного сгибания в лучезапястном суставе
- 4) ограничение разгибания большого пальца и трудности при захвате предметов пальцами кисти

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АПРАКСИЕЙ ЭРГОТЕРАПЕВТ ИСПОЛЬЗУЕТ МЕТОД БЕЗОШИБОЧНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ _____ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ

- 1) с любым
- 2) с низким
- 3) с высоким
- 4) со средним

ПРИ РОТАЦИИ ПОРАЖЕННОЙ НОГИ КНАРУЖИ (ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА СПИНЕ) СЛЕДУЕТ ПОДЛОЖИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПОДКЛАДКУ ТОЛЩИНОЙ _____ СМ ПОД ЯГОДИЦУ И БЕДРО С _____

- 1) 4; обеих сторон
- 2) 2; обеих сторон
- 3) 2; пораженной стороны
- 4) 4; пораженной стороны

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА НЕПОРАЖЕННОМ БОКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) для улучшения дренажной функции бронхов на стороне гемипареза
- 2) при наличии повреждений кожи на боку и на вертеле тазобедренного сустава на неповрежденной стороне
- 3) при снижении кислородной сатурации в этой позе, особенно при позиционировании на левом боку
- 4) при необходимости использовать неповрежденную верхнюю конечность (пользование уткой и т.п.)

ПОД СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОТЕРАПЕВТЫ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) связанное с поражением нервной системы, поэтому требующее исключительно медикаментозного лечения
- 2) которое влияет на качество жизни пациента и ограничивает способность выполнять повседневные действия, такие как одевание, умывание и ходьба
- 3) которое поражает только нижнюю конечность и не оказывает никакого влияния на повседневную жизнь
- 4) которое поражает только верхние конечности и не оказывает никакого влияния на повседневную жизнь

ПРИ ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С УМЕРЕННЫМ ПАРЕЗОМ ВЕДУЩЕЙ РУКИ НАВЫКУ ПРИЕМА ПИЩИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТУ НЕОБХОДИМО

- 1) использовать заводские стандартные адаптированные столовые приборы и посуду для инвалидов
- 2) модифицировать столовые приборы и посуду под индивидуальные особенности пациента
- 3) обучить родственников и ухаживающих лиц процедуре кормления пациента до снижения тяжести пареза
- 4) проводить тренировки с использованием обычных столовых приборов и посуды до появления нужных захватов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ У ВЗРОСЛЫХ ЭРГОТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) только на втором и третьем этапе реабилитации
- 2) на первом, втором и третьем этапах реабилитации
- 3) на третьем этапе реабилитации, только при наличии кабинета эрготерапевта
- 4) на втором этапе реабилитации исключительно для пациентов способных передвигаться по палате

В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА БОКУ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) увеличению дыхательного объема, эффективному откашливанию
- 2) улучшению восприятия пространства
- 3) улучшению дренажной функции, предупреждению застоя мокроты

4) предупреждению развития пролежней

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ

- 1) исключительно пациентам без грубых поведенческих нарушений
- 2) всем пациентам с деменцией легкой и умеренной степени тяжести
- 3) всем пациентам, за исключением имеющих нарушения мобильности
- 4) исключительно пациентам без речевых нарушений

ПОСТУРАЛЬНЫМИ СИНЕРГИЯМИ НАЗЫВАЮТ СОКРАЩЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП МЫШЦ

- 1) синхронизированные, согласованные во времени и пространстве, обеспечивающие целенаправленные координированные содружественные движения
- 2) осуществляющие поддержание равновесия при вставании из положения сидя или лежа
- 3) позволяющие сохранять вертикальное положение тела за счет изменения тонуса антигравитарных мышц спины и нижних конечностей
- 4) позволяющие удерживать равновесие во время совершения движений, смещающих общий центр масс за пределы площади опоры

ПРИ ОБУЧЕНИИ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТА С ДИСФАГИЕЙ АССИСТИРОВАТЬ НАВЫКУ ПРИЕМА ПИЩИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ОБЪЯСНЯЕТ И ПОКАЗЫВАЕТ, КАК ПРАВИЛЬНО

- 1) контролировать соотношение белков, углеводов и жиров в рационе, рассчитывать суточный калораж
- 2) стимулировать рот, контролировать слюноотделение, использовать загуститель и (или) измельчать пищу до нужной консистенции
- 3) придавать необходимую позу пациенту, эргономично располагать столик и посуду, коммуницировать в процессе
- 4) снимать стресс, создавать необходимую психологическую атмосферу, мотивировать пациента к приему пищи

К ЗАДАЧАМ ЭРГОТЕРАПЕВТА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ КОНЕЧНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ СПАСТИЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) полное излечение спастичности или наличие устойчивого регресса спастичности
- 2) замедление прогрессирования спастичности и образования контрактур, болевого синдрома
- 3) снижение мышечного тонуса в пораженной конечности
- 4) улучшение мышечной силы и гибкости в пораженной конечности

ПАЦИЕНТ С ГРУБЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ

- 1) встаёт самостоятельно или с поддержкой, стоит с поддержкой, перемещается с двухсторонней поддержкой и в инвалидном кресле
- 2) самостоятельно стоит и ходит без дополнительной опоры

- 3) стоит и ходит самостоятельно или с опорой на трость
- 4) самостоятельно выполняет бытовые задачи паретичной рукой в пределах постели

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ПРОЦЕСС ЭРГОТЕРАПИИ НАЧИНАЮТ С

- 1) подбора технических средств реабилитации и адаптации для пациента
- 2) оценки пациента с помощью интервью и наблюдения с использованием тестов, шкал, опросников
- 3) оценки среды пациента и ее модификации при наличии физических барьеров в самообслуживании
- 4) позиционирования пациента и обеспечения круглосуточной постуральной коррекции

ПАССИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ

- 1) с помощью инструктора без волевого усилия больного и самим больным с помощью здоровой руки или ноги
- 2) с незначительным движением и волевым усилием со стороны больного
- 3) самим больным с помощью тренажеров
- 4) при выраженном волевом усилии больного

КАКИЕ МЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОПАТИИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ?

- 1) применение пассивных движений в паретичной руке, назначение анальгетиков
- 2) стимуляция сустава льдом
- 3) укладка всех отделов парализованной руки на одном горизонтальном уровне
- 4) вытяжение сустава под собственной тяжестью руки

К ЦЕЛЯМ ЭРГОТЕРАПЕВТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛ ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) оценку тяжести спастичности в конечности для определения потребности в ботулинотерапии
- 2) определение потребности пациента в уходе и подборку уходовых технологий
- 3) определение типа спастичности в конечности для подбора упражнений
- 4) оценку степени нарушения различных функций, таких как активная и пассивная функция конечности, боль, социальная активность

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ РИСУНКА СОГНУТЫХ ПАЛЬЦЕВ ОТНОСЯТ

- 1) нарушения мелкой моторики, такие как, трудности при использовании клавиатуры компьютера или мобильного телефона, подборании мелких предметов с поверхности
- 2) ограничение объема пассивного и/или активного разгибания пальцев, боль, мацерацию кожи ладони, уменьшение или утрату функционального использования пальцев
- 3) трудности при всех видах самообслуживания, связанных с переохлаждением рук

или подъемом и переносом тяжелых предметов руками

4) трудности при выполнении всех гигиенических активностей, требующих использования горячей или холодной воды

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ «ИНТЕРФЕЙС МОЗГ-КОМПЬЮТЕР» НА ФОНЕ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА ПОЗВОЛЯЕТ

1) восстановить двигательную функцию руки

2) восстановить двигательную функцию ноги

3) восстановить речь

4) в обход естественных проводящих путей и мышц управлять компьютером: набирать текст, манипулировать указателем мыши, устройствами «умного дома»

К ФАКТОРАМ ФОРМИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТЕРЕОТИПА ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТ

1) нарушения функций ряда мышц и подвижности суставов; изменение опорного состояния нижней конечности

2) изменение опорного состояния нижней и верхней конечностей

3) нарушения подвижности в суставах и состояния костей

4) нарушения функций ряда мышц и изменение опорного состояния верхней конечности при вставании

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) прикусывание языка

2) пеноотделение изо рта

3) утрата сознания

4) непроизвольное мочеиспускание

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА САМООБСЛУЖИВАНИЮ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБУСТРОЙСТВУ ЕГО ЖИЛИЩА В СООТВЕТСТВИИ С ИМЕЮЩИМИСЯ ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОИСХОДЯТ _____ РЕАБИЛИТАЦИИ

1) в рамках социальной

2) на втором и третьем этапах

3) исключительно на втором этапе

4) исключительно на третьем этапе

К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ЭРГОТЕРАПЕВТА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ЦЕНТРАЛЬНОЙ СПАСТИЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

1) ортезирование руки, подбор технических средств реабилитации и адаптации

2) проведение сенсорной стимуляции, профилактику сенсорной депривации, переключение пациента на доступную для него продуктивную активность

3) оценку сознания и когнитивных функций пациента, проведение когнитивных

тренировок

4) оценку ограничений жизнедеятельности по канадской шкале оценки деятельности пациента

ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СПАСТИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) Тинетти
- 2) Тардые
- 3) Хаузера
- 4) Ривермид

К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) разговор
- 2) взаимоотношение с незнакомыми людьми
- 3) дискуссия
- 4) дизартрия

ШКАЛА БАРТЕЛА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) уровня повреждения спинного мозга
- 2) мышечной силы
- 3) уровня повседневной активности
- 4) выраженности спастичности

С РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ХОДЬБЫ И РАВНОВЕСИЯ СВЯЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОМЕНЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (МКФ), ОТНОСЯЩИЕСЯ К РАЗДЕЛУ «МОБИЛЬНОСТЬ»

- 1) b780 Ощущения, связанные с мышцами и двигательными функциями
- 2) s770 Дополнительные скелетно-мышечные структуры, связанные с движением
- 3) b770 Функции стереотипа походки
- 4) d415 Поддержание положения тела

ЛЕЧЕБНОЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПАЦИЕНТУ ПОМОГАЮТ ПРИНЯТЬ (ПРИДАЮТ) ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРИОДА ГИПОМОБИЛЬНОСТИ И СТИМУЛЯЦИИ АКТИВИЗАЦИИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) диспозиционированием (активизацией)
- 2) постуральной коррекцией (позиционированием)
- 3) кинезотерапией (лечебной физкультурой)
- 4) постуральной ориентацией (постуральным контролем)

ЦЕЛЬ «ВОЗВРАЩЕНИЕ К ТРУДУ» РЕКОМЕНДОВАНА ПАЦИЕНТАМ С _____ ГЕМИПАРЕЗА И СПАСТИЧНОСТЬЮ ПО ШКАЛЕ АШВОРТА (В БАЛЛАХ)

- 1) грубой формой; 3-4
- 2) выраженной формой; 2-3
- 3) легкой, умеренной и выраженной формами; 1-2

4) умеренной формой; 2-3

К «ЛИЧНОСТНЫМ ФАКТОРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1) установки и убеждения членов семьи
- 2) профессию пациента
- 3) трудности в выполнении трудовых обязанностей
- 4) депрессивное расстройство

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ЛЕГКИМ ИЛИ УМЕРЕННЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ СТОЯТЬ И ХОДИТЬ БЕЗ ТРОСТИ И ХОДУНКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возвращение к труду
- 2) уверенная ходьба по лестницам
- 3) расширение навыков самообслуживания
- 4) достижение низкого риска падений

ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ ИНСУЛЬТА

- 1) острый (до 28 дней)

ранний восстановительный (до 6 месяцев)

поздний восстановительный (от 6 до 24 месяцев)

- 2) острейший (до 10 дней)

ранний восстановительный (до 6 месяцев)

поздний восстановительный (от 6 до 24 месяцев)

- 3) острый (до 28 дней)

ранний восстановительный (до 12 месяцев)

поздний восстановительный (от 24 до 36 месяцев)

- 4) острый (до 28 дней)

ранний восстановительный (до 12 месяцев)

период остаточных явлений (от 12 до 24 месяцев)

С РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ХОДЬБЫ И РАВНОВЕСИЯ СВЯЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОМЕНЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (МКФ), ОТНОСЯЩИЕСЯ К РАЗДЕЛУ «ГЛАВНЫЕ СФЕРЫ ЖИЗНИ»

- 1) d845 Получение работы, выполнение и прекращение трудовых отношений
- 2) d660 Помощь другим

- 3) d630 Приготовление пищи
- 4) d610 Приобретение жилья

ПАЦИЕНТАМ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕКОМЕНДУЮТ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА СПИНЕ НА ВЫСОКОМ ИЗГОЛОВЬЕ

- 1) для самостоятельного приёма пищи при наличии накрыватного/прикрыватного столика (под углом 60°)
- 2) при сочетанных травмах, не позволяющих применять другие варианты позиционирования
- 3) в первые часы после удаления субдуральной гематомы
- 4) для упрощения ухода за больным при проведении гигиенических процедур

ПРИ СБОРЕ ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА В ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА ЭРГОТЕРАПЕВТ СОБИРАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О

- 1) приеме лекарств за последние пять лет, врачебных назначениях, вредных привычках, заболеваниях, травмах, предыдущих курсах лечения и реабилитации
- 2) образовании, профессиональных навыках, опыте работы, предпочтениях в организации досуга, бытовых привычках и наступивших ограничениях в жизни
- 3) нарушении функций, которые привели к ограничению самообслуживания, например, память, внимание, стабильность и подвижность суставов
- 4) привычном уровне физической активности пациента, например, сколько шагов он проходит в день, сколько пролетов лестницы может пройти без одышки, занимается ли спортом или фитнесом

ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТЕРЕОТИПА ХОДЬБЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- 1) произвольных движений и действий, совершаемых с предметами
- 2) длины, ширины, ритма и симметричности шага; продолжительности циклов опоры и маха; положения туловища и конечностей
- 3) координации движений: шаткость, волочение стопы, головокружение
- 4) функции ряда мышц, подвижности в суставах; изменением опорного состояния нижней конечности

ПОВТОРНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАНИЙ, СТИМУЛИРУЮЩИХ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТЬ И ПРИВОДЯЩИХ К ЗАКРЕПЛЕНИЮ СТЕРЕОТИПА ОДНОГО ДВИЖЕНИЯ И ИНГИБИРОВАНИЮ ДРУГОГО, НАЗЫВАЮТ

- 1) тренировкой с применением электромеханических устройств
- 2) двигательной реабилитацией с применением повторяющихся заданий
- 3) тренировкой на увеличение мышечной силы
- 4) тренировкой на платформе с бос

1 БАЛЛ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЕТ НАВЫКУ

- 1) переход из положения лежа в положение сидя
- 2) повороты в кровати
- 3) переход из положения сидя в положение стоя

4) удержание равновесия в положении сидя

ПОСЛЕДСТВИЯ ПАДЕНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ РАССТРОЙСТВА РАВНОВЕСИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНСУЛЬТ, ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тяжелыми повреждениями, в том числе переломами (50% случаев)
- 2) аутофобиями или агарофобиями (4 из 10 случаев)
- 3) появлением острого страха потери памяти и нарушением внимания
- 4) потерей независимости в повседневной жизни и социальной изоляцией

К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ РЕКОМЕНДОВАНЫ ПАЦИЕНТАМ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ МЫШЦ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ≥ 2 БАЛЛА ПО MAS (MODIFIED ASHWORTH SCALE) НА ЛЮБОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ОТНОСЯТ

- 1) физиотерапию
- 2) медикаментозное лечение
- 3) локальные инъекции ботулинического токсина типа А
- 4) массаж

ШКАЛА ФУГЛ-МЕЙЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени нарушения паттерна ходьбы
- 2) степени нарушения отдельных параметров движения сегментов верхней конечности
- 3) уровня угнетения сознания
- 4) когнитивных нарушений

ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ _____ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА

- 1) гиперрефлексии и пониженного
- 2) гипорефлексии и пониженного
- 3) гиперрефлексии и повышенного
- 4) гипорефлексии и повышенного

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ЭРГОТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ПАЦИЕНТАМ С МОДЕЛЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) А и С
- 2) В,С, D
- 3) А и D
- 4) А и В

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ В ПРИКРОВАТНОМ КРЕСЛЕ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) для возможности использования прикроватного туалета, улучшения пассажа содержимого кишечника, мочеиспускания и дефекации
- 2) при наличии пролежней или послеоперационных ран кожи на боку
- 3) при высаживании на длительный промежуток времени (более 1 часа), особенно пациентов с сопутствующей венозной недостаточностью нижних конечностей

4) как один из вариантов щадящей позы для отдыха в течение дня

ЭЛЕМЕНТАМИ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТУРАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кровать, 6 подушек 50x70 см (под голову, руки, ноги)
- 2) функциональную кровать, 6-7 подушек 50x70 см (под голову, плечи, руки, колени), прикроватный столик (для самостоятельного приема пищи в положении полусидя под углом 60° с опорой на изголовье)
- 3) кровать, 5 подушек 50x70 см (под голову, руки, ноги)
- 4) кровать, 4-5 подушек 50x70 см (под голову, плечо с паретичной стороны при необходимости выравнивания уровня плеч, руки)

К ФАКТОРАМ, УСУГУБЛЯЮЩИМ СПАСТИЧНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ

- 1) водолечение с температурой воды выше 31°C
- 2) прием баклофена
- 3) пассивное растяжение мышц
- 4) болевой синдром

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ ХАРАКТЕРА СГИБАНИЯ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ ОТНОСЯТ

- 1) появление тремора при тестировании на приведение и отведение, в процессе реабилитации или повседневных действий, требующих сгибательных и разгибательных движений в локте
- 2) нарушение функции мышечной силы, повышение тонуса мышц при тестировании сгибания в локте и при выполнении действий по самообслуживанию, выполнению бытовых действий, например, при мытье и развешивании белья
- 3) ограничение объема пассивного и/или активного разгибания в локтевом суставе, боль, мацерацию кожи в области локтевого сгиба, трудности при одевании и формирование мышечной/суставной контрактуры локтевого сустава
- 4) нарушение функции психомоторного контроля при использовании точных движений кисти и руки, снижение точности движений при дотягивании, снижение глубокой чувствительности

К МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПЕРЕЗА БИОМЕХАНИЧЕСКИ ВЫГОДНОМУ "СГИБАТЕЛЬНОМУ" СПОСОБУ ПЕРЕХОДА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЖА В ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ, ОТНОСЯТ

- 1) тренинг в условиях виртуальной реальности
- 2) тренировку стояния
- 3) тренировку сидения
- 4) бос для тренировки перехода из положения сидя в положение стоя

ДИСФАГИЕЙ НАЗЫВАЮТ НАРУШЕНИЕ

- 1) речи

- 2) дыхания
- 3) голоса
- 4) глотания

ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ

- 1) снижении САД не более 10 мм рт. ст., а диастолического ДАД - 5 мм рт. ст.
- 2) отсутствии признаков ортостатической гипотензии
- 3) появлении признаков ортостатической гипотензии
- 4) стабильных цифрах АД, ЧСС и % SpO₂

ПАЦИЕНТАМ С ГРУБЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ МОБИЛЬНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕОБХОДИМ УХАЖИВАЮЩИЙ ПЕРСОНАЛ ДЛЯ

- 1) оказания помощи в передвижении и прогулках по территории больницы с использованием технических средств
- 2) обеспечения мобильности при транспортировке из дома до больницы
- 3) оказания помощи при самообслуживании (смена положения тела, питье, приём пищи, пользование туалетом)
- 4) приготовления пищи, уборки помещения и других бытовых потребностей

ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА СПИНЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПАЦИЕНТАМ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В СЛУЧАЯХ

- 1) использования непораженной верхней конечности (пользование уткой и т.п.)
- 2) кормления пациентов в этом положении (через рот или назогастральный зонд)
- 3) снижения кислородной сатурации в этой позе
- 4) продолжительного позиционирования (более 1 часа)

НА СОЦИАЛЬНУЮ НЕЗАВИСИМОСТЬ И ТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЕТ

- 1) коррекция высших психических функций
- 2) восстановление двигательных функций
- 3) коррекция речевых расстройств
- 4) нормализация психоэмоционального состояния

ПРИМЕРОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЯ, КОГДА ПАЦИЕНТА С ГЕМИПЛЕГИЕЙ

- 1) с целью обучения навыкам вести себя в общественных местах в сложившихся условиях ограничений жизнедеятельности отвезли в театр на спектакль в качестве сюрприза – без предупреждения и предварительной психологической подготовки
- 2) с целью обучения навыкам вести себя в общественных местах в сложившихся условиях ограничений жизнедеятельности отвезли в театр на спектакль в сопровождении физического терапевта и психолога, пациент грамотно позиционирован и не испытывает стресса
- 3) отвезли в театр на спектакль в составе группы, включающей 10 человек с различными ограничениями жизнедеятельности, в сопровождении родственников
- 4) отвезли в театр на спектакль, который он давно хотел посмотреть

В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА СПИНЕ НА ВЫСОКОМ ИЗГОЛОВЬЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) риске угнетения когнитивных функций в полном сознании вследствие ограничения обзора
- 2) плохой переносимости вертикальной нагрузки (ортостатическое падение давления, головная боль и пр.)
- 3) наличии неэффективного кашля с мокротой
- 4) риске психомоторного возбуждения (ограничение обзора, свет в глаза от потолочных светильников)

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПОСТОЯННОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕОБХОДИМЫ, ПОСКОЛЬКУ

- 1) без реабилитации 80% пациентов, перенесших инсульт и черепно-мозговую травму, становятся инвалидами
- 2) более 80% пациентов, перенесших инсульт и черепно-мозговую травму, умирают
- 3) очаговые поражения головного мозга занимают первое место в списке причин первичной инвалидности
- 4) очаговые поражения головного мозга требуют длительного и дорогостоящего лечения

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ТРЕНИРОВКИ СИДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) по желанию пациента (не более 10 минут за один подход)
- 2) вне зависимости от физического состояния пациента (строго 10 минут)
- 3) по физическому состоянию пациента (строго 5-7 минут с дальнейшим увеличением времени)
- 4) по физическому состоянию пациента (до 3-10 минут)

Эргореабилитация для взрослых с соматическими заболеваниями

[Вернуться в начало](#)

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ ОТЕКОМ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЗАНЯТИЯ ПО ЭРГОТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) теоретическую подготовку пациента и ознакомление с планом занятий, планируемых на более позднем этапе (проведение эрготерапевтических манипуляций на данном этапе нецелесообразно)
- 2) исключительно борьбу со стрессом и переживаниями пациентки по поводу пережитого онкологического заболевания и удаления молочной железы
- 3) пассивную гимнастику и позиционирование пораженной руки, лимфодренажный массаж, применение физиотерапевтических методик

4) выполнение простой бытовой активности по самообслуживанию (питание, самостоятельное одевание, соблюдение личной гигиены и пр.)

В РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОПАЦИЕНТОВ ЭРГОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) лечащим врачом проблем в самообслуживании, бытовой жизни и рабочих активностях
- 2) отсутствия проблем в выполнении активностей, связанных с самообслуживанием
- 3) активных жалоб на проблемы в самообслуживании, бытовой жизни и рабочих активностях
- 4) жалоб на проблемы в выполнении любых активностей, а при отсутствии проблем – всем пациентам с астенией, лимфедемой и нейропатией

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЭРГОТЕРАПЕВТ

- 1) занимается профилактикой пролежней
- 2) участвует в организации мультимодального анальгетического режима
- 3) организует питание пациента с учетом его повседневных привычек
- 4) занимается организацией активизации пациента

ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) длительные статические нагрузки
- 2) упражнения на развитие силы
- 3) ближний туризм
- 4) беговые упражнения

К ГРУППЕ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ ПРИ ОБУЧЕНИИ НАДЕВАНИЮ БРЮК, НОСКОВ И ОБУВИ ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОТНОСЯТ

- 1) когнитивные нарушения
- 2) страх падения при нагибании
- 3) одышку и/или страх одышки
- 4) головокружение и страх падения

В ПРОГРАММУ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОСТЕОАРТРОЗОМ ВХОДЯТ

- 1) физическая терапия и тренировки на циклических тренажерах
- 2) тренировки с использованием виртуальной реальности
- 3) тренировки на аппаратах типа «артромот»
- 4) физическая терапия, эрготерапия и фиксация локтей для разгрузки

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКС ТАКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, КАК

- 1) исключительно хирургическая реабилитация, ортопедические пособия, мануальная терапия и рефлексотерапия
- 2) лечебная физкультура, психотерапия, элементы мануальной терапии и рефлексотерапии, применение ортопедических средств и не включает эрготерапию
- 3) лечебная физкультура, эрготерапия, психотерапия, элементы мануальной терапии

и рефлексотерапии, применение ортопедических средств

4) исключительно массаж, физиотерапия и рефлексотерапия, медикаментозное лечение (обезболивание), мануальная терапия

ВТОРОЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в амбулаторных условиях
- 2) выездными бригадами на дому
- 3) в отделениях реанимации и интенсивной терапии
- 4) в реабилитационных центрах, отделениях реабилитации стационара

К «СТРУКТУРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ»

- 1) «кожно-жировой фартук»
- 2) транспорт пищи через желудок и кишечник
- 3) сохранение массы тела (ожирение)
- 4) высококалорийная диета

ПРИ ОЦЕНКЕ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С НИЗКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К НАГРУЗКЕ УЧИТЫВАТЬ ФАКТОРЫ СРЕДЫ

- 1) необходимо только при наличии двигательных нарушений
- 2) необходимо только при наличии иных заболеваний
- 3) нет смысла, так как они не влияют на активности подобных пациентов
- 4) необходимо при обычной схеме анализа активностей

ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ОБОНЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОВИД-19 ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ НАЧИНАЕТ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С

- 1) проверки проходимости носовых путей, исключения воспалительных заболеваний слизистых носа
- 2) тренировки различения запахов домашней пищи и бытовой химии
- 3) проведения тренировок на различение обонятельных проб, содержащих эфирные масла
- 4) обеспечения безопасности пациента от отравлений пищей, бытовой химией, бытовым или угарным газами

ОБЩЕПРИНЯТЫМ РЕЖИМОМ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) питание в зависимости от аппетита
- 2) 2-3 разовое питание с интервалом 4-5 часов
- 3) 3-4 разовое питание с интервалом 3-4 часа
- 4) 1-2 разовое питание с интервалом 5-6 часов

ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ С НИЗКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К НАГРУЗКЕ ОБОБЩЕННОЙ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ ИХ ОБУЧЕНИЕ

- 1) физическим упражнениям для увеличения выносливости и выполнению их дома самостоятельно

- 2) больше ходить по палате и коридору с мотивацией «больше ходить по квартире после выписки»
- 3) более активному образу жизни с увеличением физической нагрузки для повышения тренированности
- 4) правильно определять свой ресурс и расходовать силы так, чтобы активности выполнялись без рисков

К 3 ЭТАПУ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТ

- 1) исключительно дыхательные тренировки и физиотерапию
- 2) эрготерапию, физическую и психологическую реабилитацию
- 3) исключительно дыхательные тренировки, физиотерапию и лекарственную терапию
- 4) физическую реабилитацию без эрготерапии

К ГРУППЕ ЗАДАЧ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- 1) рассчитывать совокупные нагрузки при выполнении активностей (встал, оделся, нагнулся, поднял, пошел)
- 2) измерять и контролировать важные показатели (артериальное давление, пульс, сатурацию) до и после любой нагрузки
- 3) измерять и контролировать важные показатели (артериальное давление, пульс, сатурацию) до любой нагрузки
- 4) избегать сочетания тяжелых видов нагрузки в один день (быстрой ходьбы и подъема тяжестей)

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) трудоустройства больного
- 2) назначения двигательного режима
- 3) элементы психофизической тренировки
- 4) интенсивные физические тренировки

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА СО СТОЙКИМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ, РЕЗКО НАРУШАЮЩИМИ ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ВАЖНЕЙШЕЙ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление/переориентация трудовых (продуктивных) навыков пациента
- 2) обучение умыванию и уходу за лицом
- 3) обучение приготовлению и приёму пищи
- 4) подбор адаптивных устройств для приема пищи

НА 3 ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТ С НИЗКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К НАГРУЗКЕ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПРИВЫЧНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) только в пределах собственной квартиры
- 2) почти все, если его обучить иной структуре, ритму и темпу активностей
- 3) после разрешения лечащим врачом полной физической нагрузки

4) не связанные с поднятием тяжестей, ходьбой и мытьем в бане

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) физические упражнения и физиотерапию
- 2) только дыхательные упражнения на свежем воздухе
- 3) физические и дыхательные упражнения
- 4) физические упражнения и эрготерапию

ПОСЛЕ ВРАЧЕБНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТУ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ

- 1) не оказывает помощь пациенту в вопросах приёма препаратов, поскольку все вопросы вовлеченности в лечение и прием препаратов решает психолог
- 2) подбирает для пациента удобные напоминающие устройства только при наличии у него сопутствующих когнитивных нарушений
- 3) не оказывает помощь пациенту в вопросах приёма препаратов, поскольку все рекомендации по лекарственной терапии может дать только врач
- 4) подбирает для пациента удобные напоминающие устройства, помогает включить прием препаратов в дневной цикл дел

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОМ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, СПОСОБНОГО РЕЗУЛЬТАТИВНО И ПОЛНОСТЬЮ ВЫПОЛНИТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ЛЕГКАЯ ЗАМЕДЛЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЙ И НЕУДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПАЦИЕНТА ОЦЕНКУ ТАКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) снижают до уровня «умеренное ограничение»
- 2) не снижают, что является вариантом нормы
- 3) снижают до уровня «существенное ограничение»
- 4) снижают до уровня «легкое ограничение»

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

- 1) массаж шейно-воротниковой зоны по щадящей методике
- 2) высокий уровень физической активности
- 3) полипрагмазия
- 4) проведение эрготерапии

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ЗАПРОСА ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОСНОВНЫЕ СЛОЖНОСТИ РАБОТЫ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА СВЯЗАНЫ

- 1) с низкой толерантностью к физической нагрузке, нестабильностью артериального давления
- 2) с эмоциональными переживаниями, нестабильностью психоэмоциональных реакций
- 3) с непониманием пациентами своих ограничений до момента развития осложнений
- 4) со стрессом, боязнью повторного эпизода, ожиданием возникновения более за

грудиной при повышении активности

К ПРИНЦИПАМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ

- 1) социальную защищённость
- 2) приоритет интересов пациента
- 3) мультидисциплинарный подход
- 4) доступность и качество

ПРОГРАММА ЭРГОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) оценку повседневной активности (в том числе инструментальную), подбор адаптивного оборудования, нейродинамическую терапию, изготовление ортезов
- 2) тренировку рук на роботизированных и (или) механических тренажерах с упором на сгибательно-разгибательные и циклические движения в пальцах, лучезапястном и локтевом суставах
- 3) тренировку рук на панелях (бизбордах) и столах (тренажерах-симуляторах) захватов типовых повседневных предметов, форм и конструкций
- 4) оценку и тренировку рук на роботизированных устройствах с биологической обратной связью и тренажерах с виртуальной реальностью, имитирующих типовые захваты

НА 2 ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА С НИЗКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К НАГРУЗКЕ ОТНОСЯТ ТАКИЕ, КАК

- 1) «все раздражают» и «не верю, что поставите на ноги»
- 2) «быстро устаю» и «не хочу присаживаться\\вставать\\ходить»
- 3) «быстро устаю, не хочу» и «сделайте лучше массаж»
- 4) «быстро устаю, все забываю» и «почему вы все время повторяете»

ПАЦИЕНТЫ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НЕ ПРИНИМАЮТ НАЗНАЧЕННЫЕ ИМ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) наличия суицидальной стратегии
- 2) препятствий, обусловленных когнитивными нарушениями
- 3) отсутствия привычки нового действия в ежедневной рутине
- 4) недостаточной мотивации к выздоровлению

В КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА АДАПТАЦИЯ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) обязательной при наличии иных заболеваний (кроме неврологических)
- 2) необязательной, поскольку среда не является значимой для
- 3) обязательной, поскольку это влияет на безопасность активности
- 4) обязательной при наличии неврологического дефицита у

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) на первом, втором и третьем этапах с участием эрготерапевта

- 2) после прохождения острого периода с участием эрготерапевта
- 3) без участия эрготерапевта, так как у пациентов нет двигательных нарушений
- 4) с участием эрготерапевта только для пожилых пациентов

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ХОЛИЦИСТИТОМ

- 1) эрготерапевт привлекается для позиционирования пациента, чтобы избежать появления пролежней
- 2) эрготерапия не рекомендована и не применима для данных пациентов
- 3) эрготерапевт организует среду окружения в палате или реанимации таким образом, чтобы снизить негативное влияние на пациента, уменьшить стресс и страдания
- 4) эрготерапевт организует среду окружения исключительно в палате, чтобы снизить негативное влияние на пациента

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ СОДЕРЖИТ

- 1) восстановление навыков, связанных с приемом пищи, и гимнастику для лицевых мышц
- 2) восстановление навыков, связанных с приемом пищи, одеванием, умыванием, причесыванием, и адаптацию среды
- 3) исключительно физиотерапию, мануальные методы и массаж мышц лица и шейного отдела позвоночника
- 4) исключительно физиотерапию, мануальные методы и гимнастику для лицевых мышц

ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ПРОВОДИТ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- 1) если у пациента выявлены только когнитивные нарушения
- 2) обычное, выявив имеющиеся у пациента ограничения деятельности
- 3) обычное, выявив имеющиеся у пациента двигательные нарушения
- 4) если у пациента выявлены только неврологические нарушения

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОБУЧЕНИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПРИВЫЧНЫХ НАВЫКОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВОДЯТ

- 1) в индивидуально-групповой форме способом инструктирования
- 2) индивидуально в форме единоразовой консультации
- 3) в групповой форме после деления на группы по полу и возрасту
- 4) индивидуально в течение курса занятий после выявления запроса

КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) в стационарах кардиологического профиля
- 2) только в специализированных реабилитационных центрах
- 3) на любом сроке заболевания, при наличии реабилитационного потенциала
- 4) на амбулаторно-поликлиническом этапе

ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЮТ ОБЪЕМ НАГРУЗКИ, ВЫПОЛНЕННОЙ ОБСЛЕДУЕМЫМ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ

- 1) неадекватной реакции эндокринной и моче-выделительной систем
- 2) неадекватной реакции дыхательной и сердечно-сосудистой систем
- 3) остановки дыхания и кровообращения, сопровождающиеся признаками клинической смерти
- 4) адаптации и хорошего настроения, сопровождающиеся повышением АД

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ЭРГОТЕРАПЕВТ

- 1) привлекается для организации среды окружения пациентов в палате или ОРИТ
- 2) не привлекается, ввиду отсутствия у пациентов функциональных дефицитов
- 3) привлекается только, если пациент имеет двигательные нарушения
- 4) привлекается только, если у пациента имеются осложнения, приведшие к функциональным дефицитам

ТРЕТИЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) является поликлиническим
- 2) является стационарным (кардиологический стационар)
- 3) начинается в кардиореабилитационном стационаре
- 4) начинается в ПИТе

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИЗИЧЕСКИМ ТРЕНИРОВКАМ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение систолического АД ≥ 20 мм рт. ст. при физической нагрузке
- 2) постоянная нормосистолическая форма фибрилляции предсердий
- 3) атриовентрикулярная блокада I степени
- 4) наличие кардиостимулятора

К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) реконструкцию костных и восстановление мышечных структур, восстановительную пластическую хирургию и психотерапию по запросу
- 2) хирургическое лечение, восстановление моторных способностей и психотерапию (или психологическую реабилитацию)
- 3) восстановление здоровья, бытовых навыков и помощь в восстановлении трудоспособности
- 4) хирургическое лечение, восстановление моторных способностей и восстановительную пластическую хирургию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В ЭРГОТЕРАПИИ

- 1) оценивают исключительно пациентов старше 65 лет
- 2) должны быть оценены все пациенты
- 3) для определения потребности в эрготерапии оценивают исключительно

пациентов ОРИТ

4) оценивают исключительно пациентов с делирием и когнитивными нарушениями

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК С ЛИМФЕДЕМОЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ РАБОТАЮТ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ

- 1) исключительно работы пораженной руки
- 2) любых выявленных ограничений активностей
- 3) подвижности в руке и снижению отечности
- 4) исключительно навыков одевания и гигиены

У ПАЦИЕНТОК С ЛИМФЕДЕМОЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИ

- 1) надевании нижнего белья, мытье в душе и уходе за волосами
- 2) посещении продуктовых магазинов и финансовых организаций
- 3) приготовлении пищи, домашней уборке и стирке
- 4) осуществлении профессиональной деятельности и обучении

У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОМПЛЕКСА ВСЕЙ ПРИВЫЧНОЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) увеличению двигательной активности на 50% от исходной
- 2) увеличению двигательной активности на 100% от исходной
- 3) возвращению способности к самообслуживанию с минимальным влиянием на увеличение двигательной активности
- 4) возвращению способности к самообслуживанию без влияния на увеличение двигательной активности

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО У НЕГО НЕТ ПРОБЛЕМ В ВЫПОЛНЕНИИ АКТИВНОСТЕЙ, ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН

- 1) дать пациенту максимальную физическую нагрузку в свободном режиме или на беговой дорожке, чтобы проверить это утверждение
- 2) сообщить лечащему врачу о том, что его работа с пациентом завершена
- 3) провести оценку по Канадской шкале оценки деятельности (COPM), чтобы проверить это утверждение
- 4) перейти к тактике психологической поддержки/работы с пациентом

В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РАНЕННЫХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ЭРГОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ

- 1) восстановления памяти, внимания и других когнитивных функций, а также для стабилизации эмоционально-личностных характеристик
- 2) подбора технических средств реабилитации (коляски, ходунки, костыли, опорные трости, протезы рук и ног, трости и пр.) и адаптации слабовидящих
- 3) возвращения утраченных навыков, обучения и формирования компенсаторных приемов обеспечения жизнедеятельности с учетом утраченных активностей
- 4) восстановления ходьбы и мобильности при помощи технических средств

реабилитации, восстановления функций рук, в том числе при помощи адаптивных устройств

КАКУЮ ИЗ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ШКАЛ ОЦЕНИВАЕТ САМ ПАЦИЕНТ?

- 1) тест Френчай
- 2) шкала оценки функциональной независимости
- 3) шкала оценки качества жизни
- 4) шкала мобильности Ривермид

У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ

- 1) только при наличии сопутствующих двигательных нарушений
- 2) только при наличии сопутствующих неврологических заболеваний
- 3) в связи с основным заболеванием (без сопутствующих заболеваний)
- 4) только в связи с сопутствующими когнитивными нарушениями

ФАНТОМНЫМИ БОЛЯМИ НАЗЫВАЮТ

- 1) боли, повышающие возбудимость и соответствующего дерматома
- 2) боли, воспринимаемые как боль в данном участке кожи
- 3) афферентацию, идущую от внутренних органов
- 4) боли в ампутированных конечностях

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двигательный режим
- 2) электротерапия
- 3) диета
- 4) бальнеотерапия

ОПРЕДЕЛЕНИЕМ КАТЕГОРИИ «УЧАСТИЕ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование активности для реализации в конкретной жизненной ситуации в обществе
- 2) участие медсестры для помощи пациенту
- 3) применение врачом всех возможных технологий для помощи пациенту
- 4) вовлечение родственников для помощи пациенту

КОРРЕКТНАЯ ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМУЛИРОВАНА КАК

- 1) «пациент может гулять, готовить пищу и обуваться без одышки»
- 2) «пациент следит за своим здоровьем, увеличил свою физическую активность»
- 3) «пациент принимает лекарства, измеряет артериальное давление, ведет дневник»
- 4) «пациент выполняет привычные рабочие обязанности, корректно дозируя

нагрузку»

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неподготовленность персонала
- 2) отсутствие возможности мониторинга витальных функций пациента
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) риск патологических переломов

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение артериального давления до 180/100 мм рт.ст
- 2) головокружение
- 3) урежение числа дыхательных движений
- 4) учащение диуреза

В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВИЛЬЯМСА ПРИ НАРУШЕНИИ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ПРОВОДЯТ

- 1) тренировки интенсивной сенсорной интеграции
- 2) подбор устройств для ходьбы слабовидящим
- 3) тренировки ориентирования в комнате
- 4) тренировки использования замещающих сенсорных систем

ЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ РИСОВАНИЯ, СРЕДСТВ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) коллажирование
- 2) цветотерапия
- 3) изотерапия
- 4) фототерапия

РАСШИРЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) нормализации основных гемодинамических показателей
- 2) отказе от посещения школы пациента с артериальной гипертензией
- 3) избыточной массе тела пациента
- 4) высоких степенях АД \geq 220/120 мм рт. ст.

У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подбор ортезов для снижения боли в руках
- 2) выполнение массажных техник для снижения боли
- 3) обучение пациента упражнениям для подвижности в руках
- 4) обучение пациента правильным поведенческим стереотипам и рутинам

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕТИЧЕСКИМ КРИОПИРИН-АССОЦИИРОВАННЫМ ПЕРИОДИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЭРГОТЕРАПИЮ _____ В

ОСНОВНУЮ ПРОГРАММУ ДЛЯ ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) включают; нейросенсорной тугоухостью и кожными поражениями рук
- 2) не включают; поражениями опорно-двигательного аппарата
- 3) включают; поражениями опорно-двигательного аппарата
- 4) включают; нейросенсорной тугоухостью

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РИСКАМИ ПАДЕНИЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН

- 1) перейти к тактике позиционирования пациента с максимальной частотой смены поз и положений
- 2) ограничить перемещение пациента, обучить ухаживающих обеспечивать все потребности пациента
- 3) организовать максимально возможную активную деятельность пациента в безопасных условиях
- 4) перейти к тактике восстановления функций и активностей рук в положении лежа до снижения опасности

ПРИ ОБУЧЕНИИ НАДЕВАНИЮ ОБУВИ ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ОДЫШКОЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ

- 1) должен ограничить подобную активность и привлечь родственников к обуванию пациента
- 2) должен запретить подобную активность до момента решения проблем появления одышки
- 3) не должен адаптировать среду, так как нагрузка должна тренировать пациента и отучать от страхов
- 4) может адаптировать среду, рекомендуя использовать длинную ложку для обуви или обувной захват

В РАННЕМ ПЕРИОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЕ (НА ЭТАПЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ) ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) позиционирование верхней части туловища, головы и шеи, однако тренировки пациентов для восстановления самообслуживания не проводят
- 2) подбор адаптированных бытовых приборов, однако тренировки пациентов для восстановления самообслуживания не проводят
- 3) эрготерапевтическое обследование (пациенты в эрготерапевтических занятиях участие не принимают)
- 4) обучение пациентов навыкам самообслуживания, умению пользования бытовыми приборами облегченного характера

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АСТЕНИЕЙ ПОСЛЕ КОВИД-19 ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ограничение видов деятельности до восстановления здоровья, переключение пациента на спокойные досуговые активности
- 2) изменение отношения пациента к своему заболеванию/состоянию, изменение внутренней картины болезни

- 3) изменение сценария необходимых активностей, оптимизация энергозатрат при выполнении деятельности
- 4) повышение толерантности к физической, эмоциональной и когнитивной нагрузкам; обучение выполнению упражнений

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) физическую терапию для верхних конечностей
- 2) эрготерапию и подбор адаптивных (вспомогательных) устройств
- 3) исключение работы руками для снижения нагрузки и боли
- 4) массаж и физическую терапию для верхних конечностей

ПЕРВЫЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в отделениях реанимации и интенсивной терапии стационара
- 2) в реабилитационных центрах, отделениях реабилитации стационара
- 3) в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, ЛФК, психотерапии, медицинской психологии поликлиники
- 4) выездными бригадами на дому

ЭРГОТЕРАПИЯ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) принципы поведения в быту, на улице, на дачном участке
- 2) особенности питания и приема антигипертензивных препаратов
- 3) правила купирования гипертонического криза в домашних условиях
- 4) лечебную физкультуру для укрепления сердечной мышцы

НИЗКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ВЛИЯЕТ НА _____ ПАЦИЕНТА

- 1) исключительно качество ходьбы
- 2) качество всех привычных активностей
- 3) все активности (кроме выполняемых руками)
- 4) поднятие тяжестей и качество ходьбы

К «АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) слуховое восприятие
- 2) использование слуха
- 3) распознавание речи
- 4) качество звука

ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ АКТИВНОСТИ «МЫТЬЕ В ДУШЕ» У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- 1) измерять себе артериальное давление и сатурацию перед приемом душа

- 2) контролировать свои страхи и негативные эмоции перед приемом душа
- 3) профилактировать падения на влажном покрытии пола ванной или душевой комнат
- 4) понимать и дозировать физическую нагрузку с учетом температуры воды, влажности воздуха и трудоемкости действий

ПЕРВЫЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ НАЧИНАЕТСЯ В

- 1) санатории кардиологического профиля
- 2) палате кардиологического отделения
- 3) блоке реанимации и интенсивной терапии
- 4) кардиореабилитационном стационаре

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОМ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, СПОСОБНОГО РЕЗУЛЬТАТИВНО И ПОЛНОСТЬЮ ВЫПОЛНИТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, РАЗДРАЖЕНИЕ И УСТАЛОСТЬ ПАЦИЕНТА ОЦЕНКУ ТАКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) снижают до уровня «умеренное ограничение»
- 2) не снижают, что является вариантом нормы
- 3) снижают до уровня «легкое ограничение»
- 4) снижают до уровня «существенное ограничение»

К «СТРУКТУРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ»

- 1) лекарство
- 2) суточный монитор электрокардиографии
- 3) постоянный кардиостимулятор
- 4) сердце

К «СТРУКТУРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1) боль в руке
- 2) послеоперационный отек руки
- 3) грудь и сосок
- 4) протез молочной железы

Общие вопросы эргореабилитации

[Вернуться в начало](#)

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУР НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МАКСИМУМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) два определителя

- 2) три определителя
- 3) пять определителей
- 4) один универсальный определитель

АБСОЛЮТНЫЕ ЗАТРУДНЕНИЯ (ПОЛНЫЕ) ПРИ ОЦЕНКЕ КАПАСИТЕТА И РЕАЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 96-100
- 2) 0-4
- 3) 5-24
- 4) 25-49

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ СОСТОИТ ИЗ _ УРОВНЕЙ ДЕТАЛИЗАЦИИ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 8

ПЛЕЧЕВАЯ МЫШЦА ПРИ КОНЦЕНТРИЧЕСКОМ СОКРАЩЕНИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) супинацию кисти
- 2) разгибание предплечья
- 3) сгибание предплечья
- 4) пронацию кисти

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) ВАШ
- 2) МКФ
- 3) МКБ
- 4) ШРМ

ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОД

- 1) b7
- 2) b28013
- 3) d850
- 4) s7502

ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОГО ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НАГРУЗКЕ НА ЗАНЯТИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) опрос пациента о самочувствии
- 2) визуальную аналоговую шкалу
- 3) оценку по цвету кожных покровов
- 4) тонометр и портативный пульсоксиметр

УРОВЕНЬ КОММУНИКАЦИИ ПАЦИЕНТА ПО МАТРИЦЕ КОММУНИКАЦИИ

- 1) неизменен после достижения высшего уровня
- 2) может снижаться при стрессе и боли
- 3) нестабилен в течение дня
- 4) неизменен после достижения 6 уровня

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ АФФЕКТИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА УСПЕШНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мышечная слабость
- 2) снижение мотивации
- 3) отягощенная наследственность
- 4) повышенный тонус мышц

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 2) без согласия гражданина
- 3) по приказу главного врача
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

В КАЧЕСТВЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГИГИЕНЫ НОЧНОГО СНА ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) употребление кофеинсодержащих напитков после 15:00 часов
- 2) ограничение периода дремоты менее 50% дневного времени, открытые жалюзи
- 3) электросонтерапию в первой половине дня
- 4) массаж в первой половине дня

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ВЛИЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

- 1) эрготерапевты не включаются в состав мультидисциплинарной команды, поскольку эрготерапия не показана
- 2) осмотр проводит медицинский психолог (нейропсихолог) без эрготерапевта
- 3) может быть рекомендован совместный осмотр эрготерапевта и медицинского психолога (нейропсихолога)
- 4) может быть рекомендован совместный осмотр эрготерапевта и медицинского психолога (нейропсихолога) исключительно пациентам с выраженными когнитивными нарушениями

ПОД ОБЩИМ ЦЕНТРОМ ТЯЖЕСТИ ЧЕЛОВЕКА ПОНИМАЮТ

- 1) середину туловища
- 2) силу давления на опору

3) воображаемую точку приложения равнодействующих всех сил тяжести частей тела человека

4) таз

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

1) 5

2) 4

3) 9

4) 8

В ПРОЦЕССЕ ДИАГНОСТИКИ В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЕ ЭРГОТЕРАПЕВТ

1) получает необходимые диагностические сведения от врача по физической и реабилитационной медицине

2) обследует только повседневную деятельность пациента

3) обследует факторы среды, активность и участие пациента

4) обследует преимущественно структуры и функции пациента

К ЗАДАЧАМ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ОТНОСЯТ

1) работу с мотивацией пациента и родственников

2) диагностику и коррекцию среды окружения

3) контроль за приемом предписанных лекарств

4) обучение пациента и родственников приему пищи

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

1) этический кодекс

2) условия договора со страховой медицинской компанией

3) правила поведения пациента в медицинских организациях

4) правила обязательного медицинского страхования

В НОРМЕ ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ ЧЕЛОВЕКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1) таза

2) головы

3) стоп

4) груди

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1) первому

2) второму

- 3) третьему
- 4) четвертому

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ 5Q МЕРОПРИЯТИЯ ПО АДАПТАЦИИ ДОМАШНЕЙ (И ИНОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ) ОБСТАНОВКИ

- 1) необходимы исключительно для лежачих пациентов
- 2) необходимы для обеспечения максимальной независимости пациентов за счет безопасности и доступности всех необходимых им средств
- 3) проводятся за пределами медицинской помощи, например, на этапе социальной реабилитации
- 4) необходимы исключительно для лежачих и сидячих пациентов

ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ ПАЦИЕНТА КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ ЛЕГОЧНОГО ОБЪЕМА, МУКОЦИЛИАРНОГО КЛИРЕНСА И ПОВЫШАЕТ РИСК АСПИРАЦИИ?

- 1) на спине
- 2) на правом боку
- 3) на левом боку
- 4) на животе

ПРИ ОЦЕНКЕ 5 БАЛЛОВ ПО ШРМ ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженное ограничение жизнедеятельности
- 2) грубое нарушение процессов жизнедеятельности
- 3) ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности
- 4) легкое ограничение жизнедеятельности

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОЛЩИНЫ КОЖНО-ЖИРОВЫХ СКЛАДOK ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) калипера
- 2) гониометра
- 3) сантиметровой ленты
- 4) циркуля

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) реализацию профилактических мероприятий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 3) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- 4) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

ЦЕЛЬ ЭРГОТЕРАПИИ С КОРРЕКТНОЙ ФОРМУЛИРОВКОЙ _____ ВСЕГДА СВЯЗАНА С

- 1) «через два месяца пациент не испытывает боль в руке»; нарушенной функцией

- 2) «через два месяца пациент самостоятельно моется в душе»; какой-либо конкретной деятельностью
- 3) «через два месяца у пациента восстановлена мелкая моторика»; комплексом нарушенных функций и деятельностью
- 4) «через два месяца пациент не падает при ходьбе по квартире»; двигательной активностью

КАКОЙ РАЗДЕЛ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НЕ КОДИРУЕТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?

- 1) активность и участие
- 2) факторы среды
- 3) функции и структуры
- 4) личностные факторы

ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТ ТЕСТИРОВАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДИСФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ ИХ ВЫПОЛНЕНИЮ

- 1) дважды (на первый и второй дни), результаты оценки суммируются
- 2) дважды (в первый и последний дни), результаты оценки суммируются
- 3) на первый, седьмой и десятый дни
- 4) однократно в первую неделю

ПОД ТЕРМИНОМ «ОГРАНИЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЧАСТИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации
- 2) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование и приводят к ограничениям жизнедеятельности
- 3) утрату или значимое отклонение от общепринятых статистических норм физической функции организма человека
- 4) состояние организма, выраженное в нарушении его нормальной жизнедеятельности, продолжительности жизни и его способности поддерживать свой гомеостаз

ОБЛЕГЧАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) индивидуальные характеристики, с которыми живет индивид
- 2) факторы, которые обеспечивают вовлечение индивида в жизненную ситуацию
- 3) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование и приводят к ограничениям жизнедеятельности
- 4) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия улучшают функционирование и уменьшают ограничение жизнедеятельности

ШИФРУ ОПРЕДЕЛИТЕЛЯ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ – «ЛЁГКИЕ»

СООТВЕТСТВУЕТ ____ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

ПРИ ОЦЕНКЕ 3 БАЛЛА ПО ШРМ ХАРАКТЕРНО

- 1) ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности
- 2) отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания
- 3) легкое ограничение жизнедеятельности
- 4) выраженное ограничение жизнедеятельности

12 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) ходьба за пределами квартиры (по неровной поверхности)
- 2) перемещение
- 3) переход из положения сидя в положение стоя
- 4) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо

ИНДЕКС БАРТЕЛА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИВАТЬ

- 1) уровень самостоятельной повседневной активности
- 2) нарушения чувствительности
- 3) нарушения памяти
- 4) нарушений глотания

ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАДАЧ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ДЛЯ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диагностированные им проблемы пациента
- 2) заключения специалистов в истории болезни
- 3) задания лечащего врача и психолога
- 4) задания лечащего врача и заведующего отделением

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) шкала Рэнкин
- 2) шкала Глазго
- 3) шкала Ашфорт
- 4) модифицированная шкала Френчай

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 2) стационаров на 10000 жителей
- 3) пролеченных за год больных на 1000 жителей

4) коек на 10000 жителей

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) паллиативной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) специализированной
- 4) скорой

КАК ОЦЕНИВАЮТСЯ «АБСОЛЮТНЫЕ БАРЬЕРНЫЕ ФАКТОРЫ СРЕДЫ» В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)?

- 1) +4
- 2) -3
- 3) -4
- 4) 0

ПРИДАВАЯ ПАЦИЕНТУ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПОЗЫ В ПРОЦЕССЕ ЭРГОТЕРАПИИ, НЕОБХОДИМО ОПИРАТЬСЯ НА

- 1) рекомендации врачей, обязательно зафиксированные в истории болезни
- 2) рекомендации врача-реаниматолога и кинезиоспециалиста (в зависимости от этапа реабилитации)
- 3) знания и помощь медицинской сестры, инструктора-методиста по лечебной физкультуре или врача
- 4) знание биомеханики и понимание взаимосвязи между позами и увеличением или снижением тонуса мышц в различных сегментах тела человека

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) имущественным; группового
- 2) страхованием ответственности; популяционного
- 3) коммерческим; индивидуального
- 4) некоммерческим; добровольного

ПАЦИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПРИНЦИП СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) сосредоточиться на всех аспектах болезни
- 2) описать индивидуальные особенности пациента
- 3) определить взаимоотношения с врачом
- 4) оценить качество работы мультидисциплинарной команды

ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПОЗВОЛЯЕТ, В ТЕЧЕНИЕ КУРСА РЕАБИЛИТАЦИИ ОН ДОЛЖЕН

- 1) лежать только в моменты отдыха и манипуляций
- 2) всегда лежать, поскольку необходимы силы для восстановления

- 3) всегда находиться в положении стоя, что оказывает положительное влияние на когницию, речь, возможности зрительно-моторной координации
- 4) спать в положении сидя, что оказывает положительное влияние на возможности зрительно-моторной координации

МОДЕЛЬ ИНВАЛИДНОСТИ, ЛЕЖАЩАЯ В ОСНОВЕ КОНЦЕПЦИИ МКФ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) биопсихосоциальная
- 2) медико-социальная
- 3) социально-средовая
- 4) медицинская

ПРИ ОЦЕНКЕ 4 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженное ограничение жизнедеятельности
- 2) отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания
- 3) легкое ограничение жизнедеятельности
- 4) ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности

4 БАЛЛА ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) переход из положения сидя в положение стоя
- 2) стояние без поддержки
- 3) перемещение
- 4) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо

В КАЧЕСТВЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГИГИЕНЫ НОЧНОГО СНА ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) назначение мелатонина
- 2) увеличение яркости света в 22:00 часов
- 3) оптимизацию комнатной температуры, отключение телевизора (радио)
- 4) мягкую фиксацию, ограничение в пределах постели

ОЦЕНИТЬ ЛОВКОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) тест с девятью колышками (Nine-Hole Peg Test, NHPT)
- 2) тест «коробка и кубики» (Box and Block Test, BBT)
- 3) шкала Orgogozo
- 4) шкала Фугл-Мейера

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СПОЛЗАНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ НА ВЫСОКОМ ИЗГОЛОВЬЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) двухстороннюю мягкую фиксацию пациента подушками в области бедер
- 2) фиксацию ляжками в области подмышечных впадин
- 3) мягкую поддержку под коленями двумя подушками

4) мягкую поддержку двумя подушками под пятки

В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕЖДУ КУРСАМИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- 1) как можно больше времени проводить в позе лежа для отдыха от занятий
- 2) лежать только в моменты отдыха при его усталости и проведении манипуляций, требующих положения лежа
- 3) сидеть не менее 4 часов в день, передвигаться, в том числе при помощи технических средств, не менее 1 часа в день
- 4) как можно больше времени проводить в позе сидя, в том числе отдыхая

ЗАВИСИМОСТЬ ПАЦИЕНТА ОТ ПОМОЩИ ДРУГИХ В САМООБСЛУЖИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ

- 1) укрепляющим психологическую связь с ухаживающими
- 2) мотивирующим пациента на преодоление дефекта
- 3) развития стресса и усугубления чувства инвалидности
- 4) несущественным для мотивации и реабилитации

ЦЕЛИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- 1) комфортными для пациента, не должны его к чему-либо побуждать или принуждать, должны сохранять образ жизни на уровне, не расходуя силы пациента
- 2) направлены на улучшение мотивации к выполнению заданий, участию в занятиях и реабилитации в целом, должны увеличивать двигательную и когнитивную активность пациента
- 3) нацелены на изменение личностных сторон пациента, изменение отношения к здоровью и заболеванию или инвалидности либо принятие заболевания
- 4) реалистичными, достижимыми и измеримыми таким образом, чтобы была возможность оценивать изменения, произошедшие у пациента в процессе такого вмешательства

В ПРАКТИКЕ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭЛЕМЕНТЫ ЭРГОТЕРАПИИ ВРЕМЕННО (ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭРГОТЕРАПЕВТА) ВКЛЮЧЕНЫ В ОБЯЗАННОСТИ

- 1) среднего и младшего персонала
- 2) врача-анестезиолога-реаниматолога
- 3) врача по лечебной физкультуре
- 4) родственников пациента

КОГНИТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ В РЕАБИЛИТАЦИИ НАЗЫВАЮТ СПОСОБНОСТЬ

- 1) к копированию и запоминанию новой информации, в том числе сенсорной, в течение определенного времени
- 2) воспринимать и перерабатывать новую или сложную информацию, в том числе сенсорную, в течение определенного времени
- 3) выполнять когнитивные пробы без ошибок в течение одного часа или проходить нейропсихологическое тестирование

4) запоминать определённый объем текста (не менее одной страницы) или выполнять «пробу 10 слов» без ошибок

ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К НАРУШЕНИЮ РАВНОВЕСИЯ И НЕОЖИДАННЫМ ПАДЕНИЯМ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение времени реакции
- 2) снижение проприоцепции
- 3) увеличение тактильной чувствительности
- 4) повышение реактивных постуральных рефлексов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ОАРИТ) ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

- 1) позволяет сократить длительность пребывания в ОАРИТ, профилактировать развитие делирия
- 2) позволяет избежать появление у пациентов пролежней и контрактур, двигательных и речевых нарушений
- 3) позволяет восстановить функции глотания, жевания, голоса и речи у пациентов с дисфагией и афазией
- 4) несет потенциальные риски ухудшения состояния, поэтому не рекомендовано до перевода пациента из ОАРИТ

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) реорганизации медицинских организаций
- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 4) повышению укомплектованности медицинскими кадрами

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

- 1) локализация нарушений
- 2) реализация
- 3) капаситет (потенциальная возможность)
- 4) оценка степени выраженности нарушений

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

- 1) не дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью буквенно-цифрового кода
- 2) дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью буквенно-цифрового кода
- 3) дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью буквенно-цифрового кода лишь в случае наличия патологии опорно-двигательного

аппарата

4) дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью набора букв

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 2) оказание медицинской помощи на платной основе
- 3) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 4) оплату листка временной нетрудоспособности

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) в присутствии двух свидетелей
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) до подписания трудового договора
- 4) непосредственно на рабочем месте работника

ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОД

- 1) b167 Умственные функции речи
- 2) b1670 Восприятие языка
- 3) b16700 Восприятие разговорного языка
- 4) b1 Умственные функции

ОПРОСНИК DASH ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____ ВОПРОСОВ

- 1) 100
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 10

СГИБАНИЕ В МЕЖФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) m. flexor pollicis longus
- 2) m. extensor pollicis longus
- 3) m. adductor pollicis
- 4) m. interosseus dorsalis I

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СНИЖЕНИЕМ КОГНИЦИИ ДОКАЗАНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- 1) комплексов упражнений для рук
- 2) использования имитационных тренажеров

- 3) только целенаправленной деятельности
- 4) использования игрушек и муляжей

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ ЭРГОТЕРАПЕВТОМ РАБОТЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) повторное интервьюирование по системе Канадской оценки выполнения деятельности (COPM)
- 2) оценка по шкалам больших моторных функций (GMFCS) и функционирования верхних конечностей (MACS)
- 3) оценка работы команды врачом физической и реабилитационной медицины
- 4) оценка работы команды главврачом лечебного учреждения, имеющего лицензию на медицинскую реабилитацию

ШИФРУ ОПРЕДЕЛИТЕЛЯ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ – «УМЕРЕННЫЕ» СООТВЕТСТВУЕТ _____ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

ПСИХОГЕННЫЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) боли, локализующейся в соответствующей анатомической области (ткани) или зоны иннервации
- 2) боли, необъяснимой никакими известными поражениями соматических и неврологических структур
- 3) повреждения каких-либо соматических или висцеральных органов, или структур соматосенсорной нервной системы
- 4) поражений анатомических структур центральной или периферической нервной системы

КАНАДСКУЮ ОЦЕНКУ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (COPM) ПРИМЕНЯЮТ В НАЧАЛЕ ЭРГОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ, ЗАТЕМ ПОВТОРЯЮТ ЧЕРЕЗ ПЕРИОДЫ ВРЕМЕНИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ

- 1) пациентом и эргоспециалистом
- 2) эргоспециалистом и врачом
- 3) только пациентом
- 4) врачом физической и реабилитационной медицины

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) составления реабилитационного диагноза
- 2) формулировки функционального диагноза
- 3) составления клинического диагноза
- 4) формулировки патологоанатомического диагноза

В ПРОТОКОЛЕ ЗАНЯТИЯ РАЗДЕЛ, ПОСВЯЩЕННЫЙ ОЦЕНКЕ РУКИ, ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ЗАПОЛНЯЕТ ПО РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) в результате спастичности, пареза, пlegии, травмы кисти
- 2) при заболеваниях неврологического профиля
- 3) вне связи с заболеванием
- 4) исключительно по движениям и чувствительности в руке

КОМАНДА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ РАБОТАЕТ В НАПРАВЛЕНИИ СОГЛАСОВАННОЙ ЦЕЛИ, ИСПОЛЬЗУЯ

- 1) готовую схему реабилитации
- 2) стратегию главного специалиста команды
- 3) согласованную и общую стратегию
- 4) стратегию каждой специальности в отдельности

К ГЛОБАЛЬНЫМ ЦЕЛЯМ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ «КОГНИТИВНО СНИЖЕННЫХ» ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) организацию ухода за пациентом; обучение семьи и ухаживающих лиц уходу
- 2) проведение когнитивных тренировок и обучение им родственников
- 3) поддержание функционирования на прежнем уровне; уменьшение имеющихся ограничений
- 4) создание безопасной среды для пациента в ограниченном пространстве; консультирование семьи по вопросам безопасности пациента

ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) сократить у пациентов на ИВЛ время адаптации к спонтанному дыханию
- 2) отказаться от применения седативных препаратов
- 3) привлекать родственников пациентов для обучения их правильному уходу
- 4) сократить штат младшего медицинского персонала

ВЫСОКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) незначительную степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации
- 2) отсутствие восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации
- 3) частичное восстановление конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации
- 4) высокую степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЭРГОТЕРАПИЯ

- 1) показана исключительно для подбора ортезов рук и адаптивных устройств при невозможности использовать конечности при захватах

- 2) оказывает положительное влияние на мобильность, устойчивость и скорость при ходьбе и использовании рук, при использовании общественного транспорта
- 3) оказывает положительное влияние на функциональный и психологический статусы, повышает «самоэффективность», уровень бытовой активности, социальную и профессиональную адаптацию
- 4) необходима работающим пациентам, не оказывает положительного влияния на функции, активность и участие пациентов пожилого возраста

МАКСИМАЛЬНОЕ СУММАРНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ДЛЯ ARAT СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 9
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 57

К ПСИХОГЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМАМ НЕ ОТНОСЯТ БОЛИ

- 1) связанные с депрессией, не предшествующие ей и не имеющие какой-либо другой причины
- 2) как бред или галлюцинация у пациентов с психозами, исчезающие при лечении основного заболевания
- 3) провоцируемые эмоциональными факторами и обусловленные мышечным напряжением
- 4) имеющие соматическую основу

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА «ПРИЧЕСАТЬ ВОЛОСЫ (ИЛИ ИМИТИРОВАТЬ ПРИЧЕСЫВАНИЕ)» ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЕСТА ДЛЯ РУКИ ФРЕНЧАЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторым
- 2) четвертым
- 3) пятым
- 4) первым

ЭРГОТЕРАПИЯ КАК КОМПОНЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) ускорению восстановления преморбидного паттерна жизнедеятельности
- 2) восстановлению функции глотания
- 3) профилактике мышечной атрофии и полинейропатии критических состояний
- 4) восстановлению уровня сознания

ПОД ВЕРБАЛЬНОЙ РЕЙТИНГОВОЙ ШКАЛОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) шкалу из шести лиц
- 2) словесное описание боли
- 3) прямую линию длиной 10 см
- 4) линию с цифрами от 0 до 10

«ОГРАНИЧЕНИЕ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ МОЖЕТ ОТНОСИТЬСЯ К

- 1) структурам
- 2) активности и участию
- 3) факторам контекста
- 4) функциям

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ

- 1) больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме
- 2) врач перемещает сегмент расслабленной конечности, оценивая возможный объем
- 3) больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме с сопротивлением
- 4) врач перемещает сегмент расслабленной конечности, а больной сопротивляется

БОЛЕВЫЕ ОПРОСНИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

- 1) клинико-неврологического обследования
- 2) экспресс-диагностики боли
- 3) понимания механизма развития боли
- 4) выявления причин боли

НЕТ НАРУШЕНИЙ (НИКАКИХ, ОТСУТСТВУЮТ, НИЧТОЖНЫЕ) ПРИ ОЦЕНКЕ КАПАСИТЕТА И РЕАЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0-4
- 2) 96-100
- 3) 50-95
- 4) 25-49

ЛОРДОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) в сагиттальной плоскости с выпуклостью кпереди
- 2) в сагиттальной плоскости с выпуклостью кзади
- 3) S-образная во фронтальной плоскости
- 4) C-образная во фронтальной плоскости

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧЕНИИ РОДСТВЕННИКОВ ИЛИ САМОГО ПАЦИЕНТА ПОДБОРУ И РЕГУЛИРОВКЕ СРЕДСТВ АДАПТАЦИИ

- 1) должны быть отражены в документации школы пациента
- 2) могут быть отражены в протоколе занятия по решению эргоспециалиста
- 3) должны быть отражены в протоколе занятия как о проведенном вмешательстве
- 4) не вносят в протокол занятия, поскольку обучение не является полноценным вмешательством

К ЗАДАЧАМ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОТНОСЯТ СОЗДАНИЕ СРЕДЫ

- 1) максимально комфортной, требующей минимальных двигательных нагрузок
- 2) комфортной, но стимулирующей доступные активности пациента
- 3) некомфортной, которая будет вынуждать пациента к движению для обеспечения

базовых потребностей

4) обеспечивающей все потребности пациента в режиме «доступность в трех шагах»

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

1) рекомендуют с целью улучшения двигательных функций руки

2) рекомендуют с целью уменьшения ограничений активности и участия, улучшения качества жизни

3) не рекомендуют

4) рекомендуют с целью улучшения мобильности при перемещениях

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)

1) позволяет оценивать людей с помощью объективных методов оценки

2) позволяет более точно оценивать состояние пациентов, чем оценочные шкалы

3) является инструментом обеспечения преемственности между этапами реабилитации

4) позволяет заменить оценочные шкалы в реабилитации

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

1) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

2) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами

3) сообщать работодателю о заболевании сотрудника

4) соблюдать врачебную тайну

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВКЛЮЧАЮТ ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭРГОТЕРАПИИ) НА _____ КОЕК

1) 10

2) 30

3) 20

4) 15

РАЗГИБАНИЕ МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1) m. extensor pollicis longus

2) m. adductor pollicis

3) m. interosseus dorsalis I

4) m. opponens pollicis

К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ХОДЬБЫ ОТНОСЯТ

1) постурографию

2) видеоанализ движений

- 3) спирометрию
- 4) стабилOMETрию

КОМПОНЕНТОМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОТЕРАПЕВТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мобилизация – физическая реабилитация
- 2) метаболическая профилактика ПИТ-синдрома
- 3) когнитивная реабилитация
- 4) перцептивная стимуляция

ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ В 3 БАЛЛА ПАЦИЕНТ

- 1) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели
- 2) не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи
- 3) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач
- 4) нуждается в постоянном постороннем уходе

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОМЕНОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) В ПРОТОКОЛЕ ЗАНЯТИЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ _____ ДИНАМИКУ

- 1) оценивает; только в вербальном описании
- 2) может оценивать или не оценивать; в цифрах
- 3) должен оценивать; в цифрах
- 4) не имеет права оценивать; в цифрах

СПЕЦИАЛИСТ ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭРГОТЕРАПЕВТ) В СТРУКТУРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ

- 1) проводит оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики в составе МДРК для пациентов любого профиля только на третьем этапе
- 2) не занимается оценкой реабилитационного статуса пациента и его динамики, получает данные от врача ФРМ для пациентов любого профиля
- 3) проводит оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики в составе МДРК для пациентов любого профиля на всех этапах
- 4) проводит оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики в составе МДРК только для пациентов после ОНМК

КТО ИЗ СПЕЦИАЛИСТОВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ РАБОТАЕТ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)?

- 1) все специалисты по реабилитации в мультидисциплинарной бригаде
- 2) только специалист по эргореабилитации
- 3) только реабилитационная медицинская сестра
- 4) только врач физической и реабилитационной медицины

К ОЦЕНОЧНЫМ ШКАЛАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) альгофункциональный индекс лекена
- 2) канадская оценка выполнения деятельности (сорт)
- 3) индекс мобильности ривермид (rmi)
- 4) международная классификация функционирования

ПРИ ОГРАНИЧЕНИЯХ У ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО УДЕРЖАНИЯ ПОЗЫ ДЛЯ КОММУНИКАЦИИ, ПРИНЯТИЯ ПИЩИ ИЛИ КОРМЛЕНИЯ, ИНЫХ ЗАДАЧ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПОМОЩЬ ЕМУ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- 1) обучения техникам правильной позы, правильного распределения веса, поддержания правильной позы; тренировки силы при поворотах в постели и присаживании, что даст возможность позже обучить пациента самообслуживанию
- 2) динамических упражнений на равновесие, перехода из одной позы в другую; тренировок толерантности к нагрузке, удержания положения сидя с опорой и без, что приведет к тому, что после восстановления движений пациент начнет обслуживать себя сам
- 3) адаптивных лежачих и сидячих поз, которые поддерживают тело и облегчают состояние, что дает возможность ухаживающим кормить, поить и обеспечивать иные потребности пациента
- 4) подбора оборудования (подушки для позиционирования, валики, кресла и т. п.), которое поможет удерживать безопасную и правильную позу

УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЫСЛЕННО, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) идеомоторными
- 2) изометрическими
- 3) рефлекторными
- 4) пассивными

УМЕРЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ (СРЕДНИЕ, ЗНАЧИМЫЕ) ПРИ ОЦЕНКЕ КАПАСИТЕТА И РЕАЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 96-100
- 2) 50-95
- 3) 0-4
- 4) 25-49

ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ДИАГНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) список проблем пациента сформулированный в категориях Международная классификация функционирования и отражающий все актуальные аспекты функционирования пациента
- 2) врачебное заключение специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды на основании характера и выраженности анатомо-физиологических и функциональных нарушений пациента
- 3) врачебное заключение, включающее результирующую формулировку по оценке специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды
- 4) врачебное заключение, включающее характеристику нарушений привычной жизнедеятельности в актуальных социально-бытовых условиях

ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВОГО УРОВНЯ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОД

- 1) b167 Умственные функции речи
- 2) b1 Умственные функции
- 3) b16700 Восприятие разговорного языка
- 4) b1670 Восприятие языка

В КАЧЕСТВЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГИГИЕНЫ НОЧНОГО СНА ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) обучение технике осознанных сновидений
- 2) умывание холодной водой в 22:00 часов
- 3) исключение ночного кормления
- 4) назначение мелатонина

КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЦЕЛИ (ПО ПРАВИЛАМ SMART) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) специфичная, достижимая, реалистичная, определенная во времени, амбициозная
- 2) специфичная, измеряемая, достижимая, реалистичная, амбициозная
- 3) специфичная, измеряемая, достижимая, реалистичная, определенная во времени, амбициозная
- 4) специфичная, измеряемая, достижимая, реалистичная, определенная во времени

КАКОЙ КРИТЕРИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ГРУППЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПОМОЩЬ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ?

- 1) визуально-аналоговая шкала
- 2) модифицированная шкала Рэнкина
- 3) шкала реабилитационной маршрутизации
- 4) индекс мобильности Ривермид

ЭРГОСПЕЦИАЛИСТУ НАЧИНАТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, НАПРАВЛЕННОЕ НА КОММУНИКАЦИЮ, НЕОБХОДИМО С

- 1) оценки речевого статуса
- 2) оценки позы и двигательных возможностей
- 3) получения рекомендаций от нейропсихолога
- 4) оценки слухоречевого восприятия

ОПРОСНИКОМ, ВКЛЮЧАЮЩИМ СЕНСОРНЫЙ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ И ОЦЕНОЧНЫЕ АСПЕКТЫ БОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРОСНИК

- 1) боли универсальный
- 2) DN4

- 3) боли Мак-Гилла
- 4) LANSS

ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ЧЕТВЁРТОГО УРОВНЯ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОД

- 1) b16700 Восприятие разговорного языка
- 2) b167 Умственные функции речи
- 3) b1670 Восприятие языка
- 4) b1 Умственные функции

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ОЦЕНИВАЕТ

- 1) мотивацию пациента, активность и участие окружения
- 2) деятельность (активность и участие) пациента и среду окружения
- 3) повреждения функций и структур организма, а также мотивацию пациента к реабилитации
- 4) цели, которые пациент ставит перед собой, и их соответствие реальным возможностям

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) возрасту
- 2) половому составу
- 3) уровню образования
- 4) профилю заболевания

ИПМР РАСШИФРОВЫВАЕТСЯ КАК

- 1) индивидуальный прогноз пациента в медицинской реабилитации
- 2) индивидуальная программа абилитации пациента
- 3) индивидуальный подход в медицинской реабилитации пациента
- 4) индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) ПОЗВОЛЯЕТ РЕАЛИЗОВАТЬ НА ПРАКТИКЕ _____ МОДЕЛЬ ИНВАЛИДНОСТИ

- 1) социальную
- 2) биопсихосоциальную
- 3) биомедицинскую
- 4) психологическую

ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ШКАЛА _____ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ТОНИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА НА РАСТЯЖЕНИЕ ОТ СКОРОСТИ СОВЕРШАЕМОГО ПАССИВНОГО ДВИЖЕНИЯ

- 1) Научного центра неврологии
- 2) оценки спазмов Пенна

- 3) Ашворта
- 4) Тардые

ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ДИАГНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) перечень всех имеющихся у пациента нарушений здоровья и жизнедеятельности
- 2) перечень стойких нарушений структур и функций организма
- 3) нозологическую единицу по МКБ с подробным описанием нарушений функций
- 4) список актуальных проблем пациента, выраженных в категориях МКФ

ПОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) комплекс мероприятий, оказываемый мультидисциплинарной командой пациентам в условиях многопрофильного стационара, поликлиники или санатория
- 2) комплекс мероприятий, направленный на выздоровление больного, компенсацию и восстановление нарушенных функций органов и систем больного, профилактику рецидивов заболевания и снижение вероятности развития полинозов
- 3) мероприятия, направленные на исключение послеоперационных осложнений
- 4) комплекс мероприятий, направленный на выздоровление больного, компенсацию и восстановление нарушенных функций органов и систем больного, профилактику рецидивов заболевания, его осложнений, развитие навыков самообслуживания и трудовой деятельности

14 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) переход из положения сидя в положение стоя
- 2) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
- 3) стояние без поддержки
- 4) подъем и спуск на 4 ступени

ФОРМА КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАЗДЕЛЕНА НА ТРИ КАТЕГОРИИ (СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ) – УХОД ЗА СОБОЙ, ПРОДУКТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ДОСУГ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) подсказкой и не ограничивают опрос
- 2) строгой последовательностью в интервью
- 3) категориями, которые необходимо оценить при помощи других шкал
- 4) наиболее распространенными доменами Международной классификации функционирования (МКФ)

У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С НИЗКИМ (МЛАДЕНЧЕСКИМ) УРОВНЕМ КОММУНИКАЦИИ НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ

- 1) предметной постановки цели и использования символьных обозначений
- 2) восприятия успокаивающей музыки или звуков природы
- 3) физической коммуникации (объятий, легкого массажа, поглаживаний)
- 4) невербальной коммуникации (прикосновений, интонирования)

КАКАЯ МОДЕЛЬ РАССМАТРИВАЕТ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА С ПОЗИЦИЙ ВЛИЯНИЯ

БИОЛОГИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

- 1) социальная
- 2) биопсихосоциальная
- 3) антропоцентрическая
- 4) медицинская

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выплатой гонорара
- 2) оплатой за услугу
- 3) дачей взятки
- 4) вручением подарка

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) приоритетов
- 2) принципов
- 3) направлений
- 4) факторов

В ЭРГОТЕРАПИИ ПРИНЯТО СТАВИТЬ ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) исключительно персонализированные
- 2) исключительно социальные
- 3) общие и частные
- 4) долгосрочные и краткосрочные

ПЕРЕНОСИМОСТЬ БОЛИ ПАЦИЕНТОМ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЯ С ЭРГОСПЕЦИАЛИСТОМ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) от степени повреждения структур, ограничения функций
- 2) возраста, усталости, заболевания, уровня стресса
- 3) дисциплинированности пациента, структуры интервенции
- 4) мотивации, включенности пациента

МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 0,5
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 1

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 2) плана посещений

- 3) правил внутреннего распорядка
- 4) административных регламентов

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОММУНИКАЦИИ ПАЦИЕНТА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) матрицу коммуникации
- 2) тест «10 слов» (Лурия А.Р.)
- 3) тест на слухоразличение
- 4) матрицу словарного запаса

ХОДЬБА С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УПРАЖНЕНИЕМ

- 1) изометрическим
- 2) корригирующим
- 3) на равновесие и координацию
- 4) идеомоторным

ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА (ВАШ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) ходьбы и подвижности больного
- 2) степени выраженности речевых нарушений
- 3) интенсивности боли без учета ее причин и локализации
- 4) объёма при совершении пассивных движений

ПОНЯТИЕ «РУТИНА» В ЭРГОТЕРАПИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) порядок повседневных дел, привычных и не требующих тренировки или адаптации
- 2) порядок повседневных задач, вызывающих стресс из-за монотонности
- 3) ряд повседневных задач, относящихся к самообслуживанию
- 4) ряд повседневных задач, относящихся к бытовой жизни

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

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

ПОД СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) профилактику различных заболеваний
- 2) материальную компенсацию
- 3) восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса

4) возвращение к профессиональным обязанностям

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

- 1) друзей
- 2) помощь другим
- 3) взаимоотношения с друзьями
- 4) разговор

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЯ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ У ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ

- 1) участвует в организации оптимальной среды пребывания пациента для обеспечения нормального сна
- 2) участвует в подборе фармакотерапии для коррекции нарушений сна
- 3) выполняет проприоцептивный релаксационный массаж
- 4) участвует в коррекции аффективных состояний и депрессии

В НАСЕЛЁННОМ ПУНКТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РАЗМЕЩАТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР В ____ ЗОНЕ

- 1) селитебной
- 2) зеленой
- 3) промышленной
- 4) пригородной

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СВЕДЕНИЙ О ПАЦИЕНТЕ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) шкалы и методики для оценки боли, баланса, тревоги, глотания, стресса, спастичности и пр.
- 2) исключительно данные диагностики, проведенные специалистами мультидисциплинарной команды
- 3) мануальное мышечное тестирование для оценки координации и уровня крупной моторики
- 4) тестирование двигательных навыков для оценки координации и уровня крупной моторики

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕРВЬЮ РОВАНИЯ ПО ШКАЛЕ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОПМ) ЗА ОДИН РАЗ РЕКОМЕНДУЮТ ОТБИРАТЬ _____ ПРОБЛЕМ

- 1) до 10
- 2) не менее 5
- 3) не более 5
- 4) не более 3

ПРИ ОЦЕНКЕ ПРОБЛЕМ, ВЫБРАННЫХ ПРИ ПОМОЩИ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ

ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОРМ), КАЧЕСТВО ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) пациентом самостоятельно
- 2) эргоспециалистом
- 3) лечащим врачом
- 4) реабилитационной командой

ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ В МКФ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) единица классификации
- 2) описательное выражение типов нарушения функции
- 3) практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности
- 4) числовой код, определяющий степень или величину функционирования

ПРИ ОЦЕНКЕ 1 БАЛЛ ПО ШРМ ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженное ограничение жизнедеятельности
- 2) легкое ограничение жизнедеятельности
- 3) отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания
- 4) ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности

ПАЦИЕНТАМ С ЮНОШЕСКИМ АРТРИТОМ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) исключительно санаторно-курортную помощь
- 2) проводить реабилитацию, состоящую из физиотерапии, лечебной физкультуры и психологической помощи
- 3) проводить мультидисциплинарную медицинскую реабилитацию, включающую в себя эрготерапию
- 4) проводить реабилитацию, состоящую из физиотерапии и лечебной физкультуры

ОБЩИЙ ПОДХОД К РАСЧЁТУ НАГРУЗОК ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ МОБИЛИЗАЦИИ ОСНОВАН НА

- 1) отказе от выполнения движения при противодействии инструктора или эластичной тяги эспандера
- 2) стремлении увеличить количество повторений более 8-12 раз в течение одного занятия
- 3) способности пациента выполнить одно повторение задания или однократном подъёме конечности против силы тяжести
- 4) выполнении упражнения до прекращения способности преодолевать силу тяжести конечностью при подъёме

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТА ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭРГОТЕРАПИИ) 1 ДОЛЖНОСТЬ НА _____ КОЕК

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 20

КОРРЕКЦИЯ ДЕФОРМАЦИИ «КРЫЛОВИДНЫЕ ЛОПАТКИ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ

- 1) ромбовидных
- 2) передних лестничных
- 3) грудных
- 4) дельтовидный

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) военно-врачебной
- 2) судебно-медицинской
- 3) трудоспособности
- 4) медико-социальной

ТРЕНИРОВКА РАВНОВЕСИЯ У ПОЖИЛЫХ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- 1) повышения толерантности к нагрузкам, социальной независимости
- 2) улучшения самообслуживания
- 3) проведения танцевальной терапии
- 4) профилактики падений, улучшения мобильности, повышения качества жизни

ШИФРУ ОПРЕДЕЛИТЕЛЯ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ – «АБСОЛЮТНЫЕ» СООТВЕТСТВУЕТ _____ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

В КАЧЕСТВЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГИГИЕНЫ НОЧНОГО СНА ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) контрастный душ перед сном
- 2) отключение тревожных сигналов аппаратуры в ночное время
- 3) опущение кроватных штор или жалюзи в 22:00 часов
- 4) увеличение яркости света в 22:00 часов

НА КОГНИТИВНУЮ ТОЛЕРАНТНОСТЬ ПАЦИЕНТА ВЛИЯЕТ СЛОЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- 1) состоящая из нескольких элементов и требующая осознания, сравнения, анализа, контроля внимания
- 2) полученная вследствие создания (восстановления, поддержания) повседневной

рутины

3) полученная головным мозгом от всех органов чувств и рецепторов вследствие воздействия на них раздражителей

4) контроля над своей жизнью, планирования распорядка дня и заботы о своем здоровье

В ЭРГОТЕРАПИИ В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ _____ УРОВЕНЬ СТРЕССА У ПАЦИЕНТА

1) должен оценить; только при неврологическим расстройствах

2) не должен оценивать; поскольку это является задачей работы психолога

3) должен оценить; поскольку это влияет на обучаемость и мотивацию к реабилитации

4) может оценить; самостоятельно или попросить данные у психолога

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

1) любого пациента

2) для конкретного пациента

3) лечебного учреждения

4) конкретного отделения

РЕКОМЕНДУЕМАЯ НАГРУЗКА НА ЭРГОТЕРАПЕВТА В СТРУКТУРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ В ОТДЕЛЕНИЯХ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1) эргоспециалист не входит в состав мультидисциплинарной команды и вызывается в ОРИТ при необходимости врачом по физической и реабилитационной медицине

2) 1 должность на 20 коек отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), 1

должность на 20 коек отделения по профилю оказываемой медицинской помощи

3) 1 должность на 12 коек отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), 1

должность на 20 коек отделения по профилю оказываемой медицинской помощи

4) 1 должность на отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) вне зависимости от числа коек

ПОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) лечебные и/или социальные мероприятия по отношению к инвалидам или другим морально и психологически подорванным людям (осуждённым и прочее), направленные на адаптацию их к жизни

2) комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций

3) комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесенных или врожденных заболеваний, а также в результате травм

4) метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных

факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями, а также комплекс юридических мер по восстановлению автономности

КОМПОНЕНТОМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОТЕРАПЕВТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) социализация – социально-бытовая реабилитация
- 2) восстановление памяти, внимания, мышления, речи
- 3) мобилизация – физическая реабилитация
- 4) метаболическая профилактика ПИТ-синдрома

ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТОМ С БОЛЬЮ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖЕН

- 1) исключить связь боли и некорректной позы или паттерна движений пациента
- 2) проследить, чтобы пациент принял обезболивающие средства перед занятием
- 3) провести массаж или иные мануальные обезболивающие техники перед занятием
- 4) провести занятие, несмотря на боль, если пациент мотивирован терпеть и заниматься

ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГИГИЕНЫ НОЧНОГО СНА ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ

- 1) рекомендует индивидуальные средства гигиены сна (глазные маски, беруши)
- 2) назначает снотворные препараты
- 3) проводит омывание теплой водой перед сном
- 4) рекомендует употребление кофеинсодержащих напитков после 15:00 часов

ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) привлекать родственников пациентов для обучения их правильному уходу
- 2) проводить реабилитационные мероприятия круглосуточно
- 3) отказаться от применения седативных препаратов
- 4) сократить длительность пребывания в отделении реабилитации и интенсивной терапии

ЭКСПЕРТНУЮ ОЦЕНКУ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ БОТУЛИНОТЕРАПИИ

- 1) проводят без участия эрготерапевта, он присоединяется на этапе восстановления движения
- 2) рекомендовано проводить сначала врачом ФРМ, затем по необходимости привлекать эрготерапевта
- 3) рекомендовано проводить при участии эрготерапевта
- 4) рекомендовано проводить сначала неврологом, затем по необходимости привлекать эрготерапевта

НАПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА РАЗЛИЧНЫЕ ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации)

- 2) Ривермид
- 3) Рэнкин
- 4) NIHSS (шкала инсульта национального института здоровья)

В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА ЛЕЖИТ _____ ПОДХОД

- 1) синдромальный
- 2) медико-социальный
- 3) проблемно-ориентированный
- 4) психосоциальный

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ МКФ «ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ» ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОНИ

- 1) не классифицируются и не оцениваются в доменах МКФ
- 2) оказывают положительное или отрицательное влияние
- 3) оцениваются с помощью трех определителей
- 4) имеют характеристики капаситета и реализации

К ЗАДАЧАМ ПСИХОЛОГА В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ОТНОСЯТ

- 1) информирование пациента о медицинских вопросах
- 2) работу с мотивацией пациента и родственников
- 3) обучение использованию коляски и других средств передвижения
- 4) диагностику причин ограничений коммуникации

СПЕЦИАЛИСТОМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКОВ БЫТОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медицинская сестра
- 2) физический терапевт
- 3) эрготерапевт
- 4) инструктор по труду

К ФУНКЦИЯМ ТРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) отведение плечевой кости
- 2) осуществление сгибания в плечевом и локтевом суставах, супинацию
- 3) осуществление разгибания в локтевом суставе, разгибание и приведение в плечевом суставе
- 4) пронацию в локтевом суставе

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СУЩЕСТВУЕТ _ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

**К «АКТИВНОСТИ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ
ОТНОСЯТ**

- 1) общение с незнакомыми людьми
- 2) обучение в школе
- 3) взаимоотношения с друзьями
- 4) заботу о своем здоровье

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ТАКЖЕ
НЕОБХОДИМА, КАК**

- 1) идентификатор жалоб пациента
- 2) формулятор функционального диагноза
- 3) статистический инструмент
- 4) нозологический определитель

**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ РЕЧИ В ЗАДАЧИ
ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ВХОДИТ**

- 1) исключительно обучение логопедом пациента и ухаживающего персонала/родственников после подбора средств альтернативной и дополнительной коммуникаций
- 2) исключительно подбор средств альтернативной и дополнительной коммуникаций одновременно с обучением медицинским психологом вопросам коммуникации и обращения за помощью
- 3) исключительно подбор средств альтернативной и дополнительной коммуникаций, обучение их использованию пациента и ухаживающего персонала/родственников
- 4) обучение пациента, используя альтернативную и дополнительную коммуникации, уверенному обращению к окружающим его людям, в том числе за помощью

**ОЦЕНИВАЯ АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ ПАЦИЕНТА В ПРОТОКОЛЕ ЗАНЯТИЙ,
ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ИСПОЛЬЗУЕТ**

- 1) только классификатор «реализация»
- 2) классификаторы «реализация» и «капаситет»
- 3) классификатор «участие» или классификатор «капаситет»
- 4) только классификатор «капаситет»

ФАКТОР СРЕДЫ С ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ АБСОЛЮТНЫЕ БАРЬЕРЫ ИМЕЕТ ЗНАК

- 1) -1
- 2) -4
- 3) +1
- 4) +2

ДЛЯ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ И ПОСЛЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕОБХОДИМО

_____ РУТИННУЮ НАГРУЗКУ И

- 1) повысить до максимума; добиваться утомления пациента, поскольку это поможет натренировать его руки и когнитивную выносливость
- 2) полностью заместить разными видами досуга; деятельность руками заменить на подобранные комплексы упражнений
- 3) снизить до минимума; стараться не перенапрягать пациента, для тренировки рук использовать пассивные гимнастики
- 4) не снижать; вырабатывать привычки к поддержанию максимальной активности для здоровых и пораженных конечностей

КАКОЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)?

- 1) сравнение
- 2) ранжирование
- 3) измерение
- 4) сопоставление

ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ НА КРОВАТИ СО СПУЩЕННЫМИ НОГАМИ С ЦЕЛЮ ПОСТЕПЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ (ПРИ НИЗКОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ) _____ МИНУТ

- 1) не более 20
- 2) не более 5
- 3) 45
- 4) 60

ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (ЗАПОЛНЯЕТ ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ)

- 1) после каждого занятия с пациентом или ежедневно при дроблении занятия
- 2) каждые три дня, даже если занятия проводятся ежедневно
- 3) один раз в неделю, даже если занятия проводятся ежедневно
- 4) один раз при первичном приеме и один раз перед выпиской

ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) предусмотреть только кабинеты специалистов по эргореабилитации (эргоспециалистов)
- 2) предусмотреть кабинет специалиста по эргореабилитации (эргоспециалиста) и зал для эргореабилитации (эрготерапии)
- 3) для организации работы эргоспециалиста использовать кабинет психолога или зал ЛФК
- 4) предусмотреть только зал для эргореабилитации (эрготерапии)

КООРДИНАТОРОМ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невролог

- 2) эрготерапевт
- 3) врач физической и реабилитационной медицины
- 4) лечащий врач

ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К НАРУШЕНИЮ РАВНОВЕСИЯ И НЕОЖИДАННЫМ ПАДЕНИЯМ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение времени реакции
- 2) расширение полей зрения
- 3) повышение проприоцепции
- 4) угасание рефлексов выпрямления

В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ПАРАФИНА ПРЕОБЛАДАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕ

- 1) химическое
- 2) тепловое
- 3) осцилляторное
- 4) биологическое

ТРЕДМИЛ-ТЕСТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ, КОТОРАЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЗАПИСИ ЭКГ И КОНТРОЛЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ

- 1) проведения ЭХО-КГ
- 2) физической нагрузки на специальной беговой дорожке
- 3) приседания
- 4) внутривенного введения добутамина

ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОТЕРАПЕВТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультисенсорная перцептивная стимуляция и поддержание когнитивного функционирования
- 2) создание условий для восстановления самостоятельного дыхания
- 3) диагностика и коррекция дисфагии
- 4) коррекция аффективных состояний и депрессии

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) заведующего отделением медицинской организации
- 4) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНЫЕ ПОЗЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭРГОТЕРАПИИ _____ ДЛЯ ОТДЫХА И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) должны быть одинаковыми; для всех пациентов
- 2) должны быть разными; на любом этапе реабилитации
- 3) должны быть одинаковыми; пока не завершено лечение

4) могут быть одинаковыми; если пациент так привык

В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ ОБУЧАЕТ ПАЦИЕНТА ТАКИМ ПРОСТЫМ ПОВСЕДНЕВНЫМ БЫТОВЫМ ДЕЙСТВИЯМ УХОДА ЗА СВОИМ ТЕЛОМ, КАК

- 1) персональная гигиена, одевание, еда, пользование судном и т.д.
- 2) только персональная гигиена и одевание
- 3) только одевание, еда и пользование судном
- 4) только персональная гигиена и пользование судном

КОМПОНЕНТАМИ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИМИ БУКВЕННОМУ КОДИРОВАНИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) личностные факторы, структуры организма, активность и участие, факторы окружающей среды
- 2) личностные факторы, функции организма, структуры организма, активность и участие
- 3) функции организма, структуры организма, активность и участие, факторы окружающей среды
- 4) функции организма, личностные факторы, активность и участие, факторы окружающей среды

ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВОГО УРОВНЯ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОД

- 1) s7502
- 2) b7
- 3) b28013
- 4) d850

АМПЛИТУДУ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) линейкой
- 2) динамометром
- 3) гониометром
- 4) циркулем

ПО ОТНОШЕНИЮ К ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ТОРМОЗЯЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ _____ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) релаксирующие
- 2) изометрические
- 3) динамические
- 4) идеомоторные

В РАМКАХ ДИСТАНЦИОННО-КОНТРОЛИРУЕМОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧЕСКИМ ГЕМИПАРЕЗОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЛИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

- 1) восстановление и тренировки навыков самообслуживания не проводятся по причине невозможности контроля безопасности действий, например, невозможности исключить падения, ожоги, порезы и выпадение предметов из рук
- 2) проводится восстановление и тренировка навыков самообслуживания в постели: питье, прием пищи, умывание рук и лица, чистка зубов, использование влажных салфеток и полотенец
- 3) проводится восстановление и тренировка навыков самообслуживания: открывание крана, чистка зубов, причесывание, бритье, макияж, умывание при помощи непораженной руки, мытье ног, раздевание, одевание
- 4) проводится восстановление и тренировка навыков бытовой жизни, жизни в социуме, например, покупки в аптеке или в магазине, использование банкоматов

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ С ПОМОЩЬЮ КАТЕГОРИЙ МКФ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценить экономические затраты на лечение пациента
- 2) описать выраженность проблем с помощью шкал
- 3) точно описать актуальные проблемы пациента
- 4) провести дифференциальный диагноз

ПОД РАЗГИБАНИЕМ И СГИБАНИЕМ КОНЕЧНОСТИ ПОНИМАЮТ ДВИЖЕНИЕ

- 1) в аксиальной плоскости
- 2) вокруг продольной оси
- 3) во фронтальной плоскости
- 4) в сагитальной плоскости

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПИСАТЬ

- 1) функционирование человека в актуальной среде
- 2) основные диагностические критерии
- 3) ведущие клинические синдромы
- 4) основные реабилитационные вмешательства

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 4) имеющий ученую степень

РЕАБИЛИТАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРОВОДИТСЯ _____ СОЦИАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ

- 1) независимо от
- 2) после
- 3) отдельно от
- 4) совместно с

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) методы и формы реабилитационного воздействия
- 2) состояние социально-психологических функций организма пациента
- 3) состояние соматобиологических функций организма пациента
- 4) резервы адаптации вегетативной нервной системы организма пациента

ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАНАДСКУЮ ОЦЕНКУ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОМ) ДЛЯ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

- 1) в том числе при помощи альтернативной коммуникации, и для выявления потребностей пациентов (детей или имеющих когнитивные проблемы) при помощи родителей или заинтересованных ухаживающих лиц
- 2) с любым уровнем мотивации от 10 до 18 лет и взрослых при наличии высокого уровня когнитивных функций и отсутствии нарушений речи, как устной, так и письменной
- 3) высокомотивированных от 10 до 18 лет и взрослых при наличии высокого уровня когнитивных функций и отсутствии нарушений речи, как устной, так и письменной
- 4) достаточно мотивированных, имеющих опыт получения реабилитации мультидисциплинарной модели или эрготерапии

ПРАВИЛЬНОЙ СФОРМУЛИРОВАННОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) улучшение качества ходьбы по сложной поверхности
- 2) увеличение силы мышц в нижних конечностях
- 3) подъем с тростью по лестнице через 3 недели
- 4) подъем на 3 лестничных пролета через 3 недели

ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОТЕРАПЕВТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коррекция аффективных состояний и депрессии
- 2) создание условий для восстановления самостоятельного дыхания
- 3) ранняя бытовая адаптация
- 4) диагностика и коррекция дисфагии

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СИДЯЧИХ ПАЦИЕНТОВ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ (СМА) 5Q ЭРГОТЕРАПИЯ

- 1) рекомендуется пациентам для ортезирования, позиционирования, профилактики пролежней
- 2) рекомендуется для оказания помощи пациенту в повседневной жизни, развития и поддержания ежедневно используемых им навыков
- 3) не рекомендована пациентам ввиду низкой эффективности
- 4) рекомендуется пациентам для нормализации мышечного тонуса

«АНАЛОГОВЫЕ ШКАЛЫ БОЛИ» ОЦЕНИВАЮТ

- 1) локализацию
- 2) интенсивность
- 3) продолжительность
- 4) характер

УЧАСТИЕМ НАЗЫВАЮТ

- 1) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия улучшают функционирование и уменьшают ограничение жизнедеятельности
- 2) выполнение задачи или действия индивидом (способность решать задачи, поставленные жизнью)
- 3) вовлечение индивида в жизненную ситуацию в обществе
- 4) физиологические функции систем организма (включая психические функции)

КОНЦЕПЦИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

- 1) следует принимать во внимание
- 2) не следует принимать во внимание
- 3) следует навязать пациенту
- 4) следует навязать родственникам пациента

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) стойкое; его социальной защиты
- 4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) представителями общества защиты прав потребителей
- 2) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 3) членами своей семьи
- 4) коллегами, пациентом и его родственниками

К МЫШЦАМ, КОТОРЫЕ ОГРАНИЧИВАЮТ РАЗГИБАНИЕ ПЛЕЧА, ОТНОСЯТ

- 1) только большую грудную
- 2) дельтовидную (передняя порция), клювовидно-плечевую, большую грудную и двуглавую
- 3) подлопаточную и большую грудную
- 4) большую круглую мышцу, дельтовидную и клювовидную

ПРОСТЫЕ СРЕДСТВА АЛЬТЕРНАТИВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ, НАЧИНАЯ С УРОВНЯ КОММУНИКАЦИИ

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 7

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 4) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности

ПРИ ВЕДЕНИИ ПРОТОКОЛА ЗАНЯТИЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ _____ ДОМЕНЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)

- 1) может использовать; по своему желанию
- 2) должен использовать; с оценкой
- 3) должен перечислить; без оценки
- 4) не использует; поскольку работает с активностями

К НАРУЖНЫМ РОТАТОРАМ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) подлопаточную мышцу
- 2) широчайшую мышцу спины
- 3) большую грудную мышцу
- 4) подостную и малую круглую мышцу

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕЛИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН ВЫЯВИТЬ У ПАЦИЕНТА

- 1) уровень его физического состояния с помощью оценки общего физического здоровья, силы, гибкости, координации движений и баланса
- 2) проблемы деятельности; его возможности, возможности его среды как потенциальные ресурсы
- 3) уровень эмоционального состояния, мотивацию, уровень стресса, отношение к своему здоровью и болезни, готовность включиться в реабилитацию
- 4) ограничения функций и структур (умственных, двигательных, сенсорных и боли)

ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ПОНИМАЮТ

- 1) состояние пациента, достигнутое по результатам проведенных реабилитационных мероприятий
- 2) уровень максимально возможного от преморбидного статуса восстановления функций и жизнедеятельности пациента в намеченный отрезок времени с учетом различных факторов
- 3) теоретический максимум возможного восстановления пациента исходя из результатов инструментальных исследований
- 4) уровень восстановления нарушенных функций и жизнедеятельности согласно пожеланиям пациента

РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА СТРЕСС КАК «ОБЩАЯ АДАПТАЦИОННАЯ РЕАКЦИЯ» (ГАНС СЕЛЬЕ, 1978) ПРОТЕКАЕТ В ТАКОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ, КАК

- 1) тревожная реакция (реакция напряжения), адаптивная или резистивная стадия и стадия истощения
- 2) стадия истощения, адаптивная или резистивная стадия и тревожная реакция (реакция напряжения)
- 3) адаптивная или резистивная стадия, стадия истощения и тревожная реакция (реакция напряжения)
- 4) тревожная реакция (реакция напряжения), стадия истощения и адаптивная или резистивная стадия

К «СТРУКТУРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- 1) мышцы тазового пояса
- 2) поясничный корсет
- 3) силу мышц туловища
- 4) подвижность таза

ПОДБОР ТЕКСТУРЫ ПИТАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕДУР ПРИ ДИСФАГИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) логопедом
- 2) врачом-неврологом
- 3) врачом-психотерапевтом
- 4) врачом-анестезиологом-реаниматологом

10 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
- 2) перемещение
- 3) ходьба по комнате без применения вспомогательных средств
- 4) переход из положения сидя в положение стоя

ДАТУ ПОВТОРНОЙ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОМ) ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) после начала вмешательства после дополнительной диагностики
- 2) до начала вмешательства на стадии планирования
- 3) после завершения диагностики по всем реабилитационным шкалам
- 4) после проведения двух-трех пробных занятий

ПРИ ОЦЕНКЕ 6 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности
- 2) выраженное ограничение жизнедеятельности
- 3) нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести

4) грубое нарушение процессов жизнедеятельности

ПОД ХОДЬБОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) движения тела в пространстве в одном направлении, автоматизированный двигательный акт
- 2) медленный бег, осуществляющийся в содружественной работе скелетных мышц туловища и конечностей
- 3) постоянно контролируемые движения тела, осуществляющиеся в результате деятельности скелетных мышц туловища и конечностей
- 4) автоматизированный двигательный акт, осуществляющийся в результате сложной координированной деятельности скелетных мышц туловища и конечностей

ПРИ КАКОМ БАЛЛЕ ПО ШКАЛЕ МЕДИЦИНСКОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УХОДА И ОРГАНИЗАЦИЯ СРЕДЫ?

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 5

ПОД ТЕРМИНОМ «ЗАНЯТОСТЬ» В СОВРЕМЕННОЙ ЭРГОТЕРАПИИ ПОНИМАЮТ

- 1) работу для поддержания жизни и достоинства, занятие любимым делом, учебу и отдых (досуг)
- 2) трудовые/профессиональные навыки или простые трудовые операции
- 3) трудовые/профессиональные навыки у взрослых, учебные и дошкольные навыки у детей и подростков
- 4) регулярные занятия трудотерапией или процесс получения профессиональных/трудовых навыков

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ КЛАССИФИЦИРУЕТ

- 1) причины заболеваний
- 2) врачебные вмешательства по поводу здоровья
- 3) патогенетические варианты заболеваний
- 4) составляющие здоровья

К ФУНКЦИЯМ ДВУГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) осуществление разгибания в плечевом и локтевом суставах
- 2) осуществление сгибания в плечевом и локтевом суставах, супинацию
- 3) отведение плечевой кости
- 4) пронацию в локтевом суставе

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ЭРГОТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- 1) движений

- 2) функций руки
- 3) повседневных навыков
- 4) когнитивных функций

К «ФАКТОРАМ СРЕДЫ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) продовольствие
- 2) питье
- 3) прием пищи
- 4) зубы

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей
- 3) 4; клиентов
- 4) 5; участников

8 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) подъем по лестнице
- 2) стояние без поддержки
- 3) переход из положения сидя в положение стоя
- 4) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо

К ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСЯТ

- 1) проведение в коллективе, только в условиях специализированного стационара
- 2) раннее начало и проведение мероприятий курсами, с интервалом 3-6 месяцев
- 3) изолированное применение каждого метода реабилитации поочередно
- 4) раннее начало и непрерывность, индивидуальный подход, комплексный характер, проведение в коллективе

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ

- 1) врач перемещает сегмент расслабленной конечности
- 2) больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме
- 3) больной выполняет заданное движение с сопротивлением
- 4) врач перемещает сегмент расслабленной конечности, а больной сопротивляется

РЕКОМЕНДАЦИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА, ДАННЫЕ ПАЦИЕНТАМ ПО АДАПТАЦИИ СРЕДЫ ИЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АДАПТИВНЫХ СРЕДСТВ, В ПРОТОКОЛ

- 1) не вносят, если пациент получил брошюру с методическими рекомендациями
- 2) могут быть внесены по усмотрению эргоспециалиста
- 3) вносят в обязательном порядке

4) могут быть не внесены, если пациент получил их в устной форме и понял

ВЕРБАЛЬНАЯ РЕЙТИНГОВАЯ ШКАЛА ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) по выражению лица
- 2) цифрами от 1 до 10
- 3) как 1 из 5 словесных вариантов
- 4) как точка на линии

ГЛОБАЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ РАБОТЫ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ

- 1) деятельности, которые беспокоят пациента, мешают его приспособлению, выполнению нужной ему деятельности и комфортному проживанию в привычной среде
- 2) барьерной среды пациента путем консультаций по подбору средств технической реабилитации и адаптации, включая малые средства адаптации
- 3) восстановления трудовых и профессиональных навыков пациента, в том числе, путем обучения новым навыкам и профессиональной ориентации
- 4) связанных с использованием руки, путем проведения тренировок на тренажерах, включая роботизированные и с биологической обратной связью

ДЛЯ ВЫБОРА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МОДУЛЕЙ МОБИЛИЗАЦИИ И УСТАНОВЛЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДИКУ

- 1) индекс активности повседневной жизни Barthel
- 2) Шкала оценки возможности выполнения сложных действий Лаутона
- 3) модифицированного индекса мобильности Ривермид
- 4) Индекс меры независимости FIM

СОХРАНЕНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ «ТУАЛЕТНЫХ» НАВЫКОВ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ ВАЖНЫМИ ЗАДАЧАМИ ЭРГОТЕРАПИИ, ПОСКОЛЬКУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) влияют на самоуважение и когницию пациента
- 2) поддерживают навыки ходьбы в помещении
- 3) снижают нагрузку на ухаживающих лиц
- 4) снижают риски развития пролежней

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ

- 1) не используют в своей работе, так как это прерогатива медицинских логопедов и психологов
- 2) не используют в своей работе, так как это приводит к рискам отказа от устной и письменной речи
- 3) используют только для пациентов с постоянными речевыми нарушениями без перспектив восстановления речи
- 4) используют не только для пациентов с постоянными речевыми нарушениями, но и как временное средство коммуникации

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 2) клинические рекомендации
- 3) требования техники безопасности
- 4) правила внутреннего распорядка

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) перечень диагнозов в определенном порядке
- 2) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- 3) медико-биологические и психосоциальные последствия болезни (травмы)
- 4) отдельные патологические состояния

АМПЛИТУДУ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) угломером
- 2) линейкой
- 3) сантиметровой лентой
- 4) тонометром

ЗНАЧИТЕЛЬНО ОСЛОЖНЯЕТ И ЗАМЕДЛЯЕТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) ушиб мягких тканей в результате падения
- 2) отягощенный наследственный анамнез
- 3) наличие хотя бы одного хронического заболевания
- 4) наличие аллергии в виде крапивницы

КАКИЕ ФУНКЦИИ ВЫПОЛНЯЕТ РОМБОВИДНАЯ МЫШЦА?

- 1) незначительно поднимает латеральный край лопатки
- 2) приводит лопатку к позвоночнику
- 3) приводит лопатку к позвоночнику и незначительно поднимает медиальный край
- 4) незначительно поднимает медиальный край лопатки

ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ СДЕЛАТЬ СРЕДУ ОКРУЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ БОЛЕЕ ПРЕДСКАЗУЕМОЙ И БЕЗОПАСНОЙ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) организовывать круглосуточное наблюдение за пациентом и ограничивать количество видов его деятельности
- 2) организовывать уход сиделки, которая будет выполнять за пациента большую часть дел
- 3) выделять пациенту безопасное помещение, например, комнату, и ограничивать его перемещение
- 4) уменьшать число окружающих предметов, систематизировать их и не менять порядок

К КРИТЕРИЯМ ПОЛНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПОСЛЕДСТВИЯМИ

ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) восстановление ходьбы, в том числе по пересеченной местности, в общественных местах, а также полноценное использование общественного транспорта
- 2) выполнение основных занятий в полном объеме; выполнение прежних домашних обязанностей; полную независимость от окружающих в повседневной жизни
- 3) восстановление поверхностной и глубокой чувствительности, сократительной функции мышц, отсутствие контрактур, пролежней, нестабильности суставов
- 4) восстановление функций спинного мозга, функций мышечной силы, мышечного тонуса, выносливости, координации крупной и мелкой моторики

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ С ПАЦИЕНТАМИ, У КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЕНА ИЛИ ПОДОЗРЕВАЕТСЯ НИЗКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В МИНУТАХ)

- 1) 20
- 2) 15
- 3) не менее 10
- 4) 3-5

ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОФИЛЯ МКФ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДОМЕНЫ МКФ

- 1) в которых имеется отклонение от нормы
- 2) входящие в двухуровневую классификацию
- 3) входящие в раздел стандартного набора соответственно диагнозу пациента
- 4) имеющие значение для данного курса реабилитации

ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ (ВЫСОКИЕ, ИНТЕНСИВНЫЕ) ПРИ ОЦЕНКЕ КАПАСИТЕТА И РЕАЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50-95
- 2) 0-4
- 3) 5-24
- 4) 25-49

ЭРГОТЕРАПЕВТ ПРОВОДИТ ОЦЕНКУ ПОЗЫ ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЬЮ

- 1) сделать возможной деятельность пациента или облегчить её
- 2) облегчения ухода за пациентом
- 3) обеспечения профилактики пролежней
- 4) обеспечения безопасного кормления и поения

ПОД «АКТИВНОСТЯМИ» В ЭРГОТЕРАПИИ ПОНИМАЮТ ДЕЙСТВИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПАЦИЕНТОМ

- 1) при перемещении
- 2) только после обучения
- 3) в повседневной жизни
- 4) при самообслуживании

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА

ОСНОВАНИИ

- 1) свидетельства об инвалидности
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 4) программы добровольного медицинского страхования

ПРИСПОСОБЛЕНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ АМПЛИТУДУ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сфигмоманометр
- 2) гониометр
- 3) акуметр
- 4) спирометр

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) периодическую аккредитацию
- 2) аттестацию
- 3) первичную аккредитацию
- 4) первичную специализированную аккредитацию

6 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) стояние без поддержки
- 2) перемещение
- 3) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
- 4) переход из положения сидя в положение стоя

В СТРУКТУРЕ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ КАБИНЕТ СПЕЦИАЛИСТА ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭРГОТЕРАПИИ) ПРЕДУСМОТРЕН ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПО

- 1) любому профилю заболеваний
- 2) профилю заболеваний ЦНС
- 3) профилю онкология
- 4) любому профилю заболеваний, кроме кардиологии

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

КАК НАЗЫВАЕТСЯ ФОРМАТ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К РЕАБИЛИТАЦИИ, КОГДА ОНИ СОВМЕСТНО ОБСУЖДАЮТ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА, ВЫБИРАЮТ СТРАТЕГИЮ РЕАБИЛИТАЦИИ, РАСПРЕДЕЛЯЮТ ЗАДАЧИ И ФОРМУЛИРУЮТ ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ?

- 1) мультибригадный
- 2) междисциплинарный
- 3) мультидисциплинарный
- 4) интердисциплинарный

РАЗГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) m. triceps brachii и m. anconeus
- 2) m. brachialis
- 3) m. biceps brachii
- 4) m. brachioradialis

В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОВТОРНУЮ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОРМ) ПРОВОДЯТ

- 1) в запланированный день достижения цели
- 2) каждые 7 дней на всех этапах, кроме первого
- 3) каждые 10 дней на всех этапах, кроме первого
- 4) в конце курса на любом этапе

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

- 1) симптомы заболеваний
- 2) функции и структуры
- 3) факторы среды и персональные факторы
- 4) активность и участие

ЭРГОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ КОМПОНЕНТОМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) только с участием среднего и младшего медицинского персонала
- 2) вне зависимости от квалификации специалиста
- 3) только при наличии родственников пациента
- 4) только при наличии специалиста по эргореабилитации

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПОНЯТИЯ «ИНВАЛИДНОСТЬ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты
- 2) социальная недостаточность вследствие заболевания, травмы или врожденной патологии
- 3) длительная частичная потеря трудоспособности в своей профессии вследствие болезни или увечья
- 4) состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в его

деятельности

ТЕСТ ДЛЯ РУКИ ФРЕНЧАЙ СОСТОИТ ИЗ ___ ЗАДАНИЙ

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

МЫШЦЕЙ СИНЕРГИСТОМ ДЛЯ ЛОКТЕВОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) m. biceps brachii
- 2) m. brachioradialis
- 3) m. brachialis
- 4) m. triceps brachii

ПРАВИЛЬНАЯ ПОЗА ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ ЭРГОТЕРАПИИ ВАЖНА, ПОСКОЛЬКУ

- 1) способствует корректному выравниванию позвоночника, что помогает уменьшить напряжение в спине и предотвратить остеохондроз
- 2) дает возможность контролировать движения, необходимые для осуществления деятельности
- 3) может повысить уверенность в себе, улучшить настроение и общее самочувствие за счет циркуляции крови и энергии в организме
- 4) тренирует мышцы спины и кора, что повышает активность пациента в процессе реабилитации

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) «Канадскую шкалу оценки деятельности»
- 2) «Модифицированную шкалу Ривермид»
- 3) «Модифицированную шкалу Ренкина»
- 4) «Шкалу реабилитационной маршрутизации»

ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ЧЕТВЁРТОГО УРОВНЯ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОД

- 1) s7502
- 2) b28013
- 3) d850
- 4) b7

КОГНИТИВНАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) отсутствует
- 2) не оценивается
- 3) высокая, имеет тенденцию к увеличению
- 4) низкая, имеет тенденцию к снижению

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

- 1) использование рефлексотерапии в реабилитации
- 2) медицинская реабилитация начата не позднее 72 часов от момента поступления в стационар
- 3) использование методов физиотерапии в реабилитации
- 4) постановка индивидуальных целей реабилитации в соответствии с принципом SMART

ПО СТАНДАРТУ ОСНАЩЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КАБИНЕТ СПЕЦИАЛИСТА ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭРГОТЕРАПЕВТА) ОСНАЩЕН

- 1) исключительно тренажерами для разработки функций рук
- 2) в том числе кухонным оборудованием и кухонной мебелью
- 3) исключительно тренажерами и системами с биологической обратной связью для восстановления рук
- 4) исключительно тренажерами и техническими средствами реабилитации

ДЛЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ РЕКОМЕНДОВАНА ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В ПРЕДЕЛАХ _____ ЗОН ИНТЕНСИВНОСТИ

- 1) 4-й и 5-й
- 2) 2-й и 3-й
- 3) 1-й и 2-й
- 4) 3-й и 4-й

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ

- 1) кормления, поения и гигиенического ухода
- 2) улучшения кровоснабжения кожи и внутренних органов
- 3) лечения и профилактики пролежней и контрактур
- 4) поддержания той деятельности, которая им доступна

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ 5Q ЭРГОТЕРАПЕВТА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) привлекать исключительно для рекомендаций относительно социальных взаимодействий
- 2) привлекать при подборе программы физических упражнений и растяжения, для рекомендаций относительно социальных взаимодействий
- 3) не привлекать ввиду низкого прогноза развития социальных навыков и навыков самообслуживания у пациента
- 4) привлекать исключительно для рекомендаций по подбору физических упражнений и перемещения

ИНДЕКС БАРТЕЛ ОТРАЖАЕТ

- 1) степень инвалидности
- 2) степень когнитивных нарушений
- 3) состояние мышечного тонуса
- 4) активность повседневной жизни

ПРИ ПОМОЩИ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОРМ) У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) мотивационные и эмоциональные проблемы
- 2) степень инвалидизации и потребность в уходе
- 3) потребность в технических средствах реабилитации и адаптации
- 4) проблемы деятельности, уровень его запроса на решение этих проблем

ГРАДАЦИЯ ОТВЕТОВ В ОПРОСНИКЕ DASH СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 3

СПОСОБОМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРИСТИК УПРАВЛЕНИЯ ПОЗОЙ У ЧЕЛОВЕКА, НА ОСНОВЕ ИЗМЕРЕНИЯ КООРДИНАТ ЦЕНТРА ДАВЛЕНИЯ В ПЛОСКОСТИ ОПОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стабилметрия
- 2) тензометрия
- 3) динамометрия
- 4) гониометрия

К КАКОМУ ВИДУ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ АРТ-ТЕРАПИЯ?

- 1) профессиональной
- 2) физической
- 3) психологической
- 4) социальной

МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В СОСТАВЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) постановка медицинского диагноза
- 2) ориентирование на функционирование
- 3) ориентирование на болезнь
- 4) мономодальное лечение

ПРОБЛЕМЫ УСЛОВНОГО «НЕДЕРЖАНИЯ» У ПОЖИЛОГО ИЛИ «КОГНИТИВНО СНИЖЕННОГО» ПАЦИЕНТА СВЯЗАНЫ

- 1) исключительно с когнитивными нарушениями
- 2) в большей степени с нейрогенным мочевым пузырем
- 3) исключительно со снижением тазовых функций
- 4) в значительной степени с барьерной средой на пути в санузел

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

- 1) функции, структуры, активность, участие, факторы среды, личностные факторы
- 2) функции, структуры, активность, участие, факторы среды
- 3) функции, структуры, активность, факторы среды, личностные факторы
- 4) функции, структуры, участие, факторы среды, личностные факторы

К ЗАДАЧАМ ЛОГОПЕДА В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ОТНОСЯТ

- 1) обучение пациента и родственников приему пищи
- 2) диагностику и коррекцию среды окружения
- 3) работу с мотивацией пациента и родственников
- 4) информирование пациента о медицинских вопросах

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЛАН ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) при оценке пациента по мкф
- 2) на первичном приеме пациента
- 3) на собрании мультидисциплинарной команды
- 4) при проведении диагностического обследования

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

- 1) нахождение в положении лежа
- 2) изделия и технологии для повседневного использования
- 3) перемещение тела в положении лежа
- 4) структуру тазовой области

СИДЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ «НОГИ БЕЗ ОПОРЫ»

- 1) рефлекторно повышает тонус мышц спины, шеи и рук, усиливает спастичность
- 2) тренирует равновесие на уровне центральной нервной системы и мышцы
- 3) тренирует мотивацию пациента заниматься больше, чтобы не упасть
- 4) рефлекторно выравнивает тонус сгибателей и разгибателей, снижает спастичность

ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАЧИ ИЛИ ДЕЙСТВИЯ ИНДИВИДОМ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ МКФ

- 1) функции
- 2) активность
- 3) участие
- 4) структуры

К ВНУТРЕННИМ РОТАТОРАМ ПЛЕЧА ОТНОСИТСЯ

- 1) подлопаточная мышца
- 2) малая круглая мышца
- 3) подостная мышца

4) остистая часть дельтовидной мышцы

ПОД ТЕРМИНОМ «РЕАЛИЗАЦИЯ» ПОНИМАЮТ

- 1) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия улучшают функционирование и уменьшают ограничения жизнедеятельности
- 2) факторы, которые в совокупности представляют полную обстановку жизни индивида
- 3) параметр, отмечающий, как, максимально возможный уровень функционирования, которого может достичь человек в каком-либо домене перечня активности и участия в данный момент
- 4) параметр, описывающий как определитель, что делают индивиды в реально окружающей их среде, выявляя, таким образом, аспект вовлечения в жизненные ситуации

ФАКТОР СРЕДЫ С ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ БАРЬЕРЫ ИМЕЕТ ЗНАК

- 1) +3
- 2) -1
- 3) -9
- 4) -8

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ЭРГОТЕРАПИИ (ТРУДОТЕРАПИИ) ОТНОСЯТ

- 1) обучение самообслуживанию, профессиональное тестирование, восстановление утраченных профессиональных навыков, начало профессионального переобучения
- 2) обучение ходьбе и другим формам мобильности в домашней среде, на производстве и в общественных местах, а также навыкам использования инвалидной коляски
- 3) исключительно подбор технических средств реабилитации и обучение использованию их в процессе решения двигательных задач при перемещении по сложным поверхностям
- 4) исключительно адаптацию среды проживания пациента, консультирование по вопросам подбора поручней, колясок, подъемников, а также малых средств адаптации

ФАКТОР СРЕДЫ С ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ АБСОЛЮТНЫЕ ОБЛЕГЧАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИМЕЕТ ЗНАК

- 1) -8
- 2) 0
- 3) +2
- 4) +4

ОТВЕДЕНИЕМ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сокращение мышц задней поверхности предплечья и квадратного пронатора

- 2) одновременное сокращение мышц передней поверхности предплечья и плеча
- 3) одновременное сокращение локтевого сгибателя и разгибателя кисти, сокращение сгибателей плеча
- 4) одновременное сокращение лучевого сгибателя и лучевых разгибателей кисти

ШИФРУ ОПРЕДЕЛИТЕЛЯ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ – «ВЫРАЖЕННЫЕ» СООТВЕТСТВУЕТ ____ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- 1) безболезненными
- 2) продолжительными
- 3) болезненными
- 4) чередующимися

ПОД НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации
- 2) трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид
- 3) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование
- 4) утрату или значимое отклонение от общепринятых статистических норм физической функции организма человека

ПРОТОКОЛ ЗАНЯТИЯ, ПРОВЕДЁННОГО ЭРГОСПЕЦИАЛИСТОМ, ЗАПОЛНЯЕТ

- 1) специально назначенный работник
- 2) лечащий врач
- 3) эргоспециалист, проводивший занятие
- 4) постовая медицинская сестра

КАНАДСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОРМ) В ПЕРВИЧНОМ ПРИМЕНЕНИИ ОЦЕНИВАЕТ

- 1) физическое состояние пациента и его способность к перемещению, в том числе с использованием приспособлений
- 2) выполнение деятельности пациентом, его удовлетворение от выполнения, важность для него различных видов деятельности
- 3) в основном восприятие и переживания пациента, его отношение к ограничениям и инвалидности
- 4) влияние физического и психического состояния пациента на его способность к выполнению задач

ОТВЕДЕНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДВИЖЕНИЕМ

- 1) в аксиальной плоскости
- 2) во фронтальной плоскости
- 3) вокруг продольной оси
- 4) в сагитальной плоскости

ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОТЕРАПЕВТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование циркадных ритмов
- 2) диагностика и коррекция дисфагии
- 3) нутритивная поддержка
- 4) коррекция аффективных состояний и депрессии

ПОД ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПОНИМАЮТ

- 1) комплекс мероприятий, направленных на снижение рисков отягощения уже имеющейся инвалидности
- 2) комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни инвалидов
- 3) диспансерное наблюдение за пациентами в лечебно-профилактических учреждениях
- 4) систему государственных мер, направленных на снижение заболеваемости и травматизма, включая улучшение условий труда и экологической обстановки

В ПРОТОКОЛЕ ЗАНЯТИЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН ОТРАЗИТЬ

- 1) задачи занятия, динамику и использованные методики
- 2) задачи и задания мультидисциплинарной команды
- 3) задачи и задания, полученные от лечащего врача
- 4) задания, полученные от врача, и сведения об использованной аппаратуре

АКТИВНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ

- 1) вовлечение индивида в жизненную ситуацию
- 2) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия улучшают функционирование и уменьшают ограничение жизнедеятельности
- 3) физиологические функции систем организма (включая психические функции)
- 4) выполнение задачи или действия индивидом (способность решать задачи, поставленные жизнью)

ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) модифицированной шкалы Ашфорт
- 2) индекса Бартел
- 3) теста Френчай
- 4) модифицированной шкалы Рэнкин

ПРИ ОЦЕНКЕ 4-5-6 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ

- 1) пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара

- 2) медицинская реабилитация оказывается пациенту в стационарных условиях
- 3) реабилитация оказывается пациенту в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии
- 4) пациент не нуждается в медицинской реабилитации

ЭРГОТЕРАПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) психологическая методика с элементами двигательной реабилитации
- 2) реабилитационная сестринская методика
- 3) сложная разновидность лечебной физкультуры
- 4) самостоятельный метод восстановления активности и участия

В ЭРГОТЕРАПИИ ПРИНЯТО СТАВИТЬ _____ ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) исключительно долгосрочные задачи и
- 2) исключительно долгосрочные
- 3) долгосрочные и краткосрочные
- 4) исключительно краткосрочные

ЛЕГКИЕ НАРУШЕНИЯ (НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ, СЛАБЫЕ) ПРИ ОЦЕНКЕ КАПАСИТЕТА И РЕАЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50-95
- 2) 96-100
- 3) 5-24
- 4) 0-4

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТУ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ

- 1) активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг, в которых пациент будет использовать технические средства реабилитации
- 2) активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг, выбранные самим пациентом
- 3) все активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг
- 4) все активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг в том случае, если пациент не будет использовать технические средства реабилитации

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ЭРГОТЕРАПИЯ

- 1) может увеличивать выраженность проявления мультисистемной атрофии (МСА) и запрещена всем пациентам с МСА
- 2) может уменьшать выраженность проявления мультисистемной атрофии (МСА) и рекомендована всем пациентам с МСА
- 3) не эффективна для всей группы пациентов с болезнью Паркинсона вне зависимости от стадии и формы заболевания
- 4) не влияет на выраженность проявления мультисистемной атрофии (МСА) и не рекомендована всем пациентам с МСА

ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ ПАЦИЕНТА НА ВЫСОКОМ ИЗГОЛОВЬЕ УГОЛ МЕЖДУ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЧАСТЬЮ КРОВАТИ И ИЗГОЛОВЬЕМ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ НА УРОВНЕ

- 1) XII грудного позвонка
- 2) VII шейного позвонка
- 3) тазобедренных суставов (ягодиц) пациента
- 4) V грудного позвонка

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 2) на всей территории Российской Федерации
- 3) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ ПОЗЫ ТЕЛА ОТНОСЯТ

- 1) динамометрию
- 2) миографию
- 3) стабилOMETрию
- 4) кинезиотестирование

В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЭРГОТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) методом двигательной реабилитации
- 2) методом восстановления привычной и востребованной деятельности
- 3) исключительно методом адаптации пациента к инвалидности
- 4) методом когнитивно-мотивационной реабилитации

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ

- 1) имеющим реабилитационный потенциал, не имеющим противопоказаний для проведения реабилитации, не нуждающимся в постоянной помощи по самообслуживанию
- 2) нуждающимся в круглосуточном наблюдении, не имеющим противопоказаний к осуществлению медицинской реабилитации, не нуждающимся в постоянной помощи по самообслуживанию
- 3) имеющим благоприятный прогноз заболевания, но имеющим противопоказания для проведения некоторых видов реабилитации и нуждающимся в постоянной помощи по самообслуживанию
- 4) имеющим противопоказания к проведению некоторых методов реабилитации, не нуждающимся в постоянной помощи по самообслуживанию и не требующим

круглосуточного наблюдения

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЭРГОТЕРАПИЮ

- 1) не проводят до завершения лечения
- 2) назначают пациентам с болевым синдромом
- 3) назначают пациентам с функциональными ограничениями
- 4) назначают пациентам со снижением силы в кистях рук

[Вернуться в начало](#)