

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Физическая и реабилитационная медицина»

Купить тесты с ответами:  
[ekzamen-medik.ru/otvet/frm/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/frm/)

## Оглавление

- Основы ФРМ
- Технологии медицинской реабилитации
- ФРМ в физиотерапии
- ФРМ в рефлексотерапии
- ФРМ в травматологии
- ФРМ в неврологии
- ФРМ в кардиологии
- ФРМ в педиатрии
- ФРМ в терапии
- ФРМ в гериатрии
- Организация здравоохранения и общественное здоровье (Экспертиза качества, инвалидность)

## Основы ФРМ

[Вернуться в начало](#)

### **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 врождённой 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

### **КООРДИНАТОРОМ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрготерапевт
- 2) врач физической и реабилитационной медицины
- 3) невролог
- 4) лечащий врач

### **МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПИСАТЬ**

- 1) основные реабилитационные вмешательства
- 2) основные диагностические критерии
- 3) функционирование человека в актуальной среде
- 4) ведущие клинические синдромы

### **К ЗАДАЧАМ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) диагностику и коррекцию среды окружения
- 2) контроль за приемом предписанных лекарств
- 3) работу с мотивацией пациента и родственников
- 4) обучение пациента и родственников приему пищи

### **МЕХАНОТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ \_\_\_\_\_ СИСТЕМЫ**

- 1) опорно-двигательной
- 2) пищеварительной
- 3) сердечно-сосудистой
- 4) дыхательной

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие самостоятельного перемещения пациента
- 2) наличие реабилитационного потенциала
- 3) риск осложнений (не превышает перспективы восстановления функций)
- 4) нестабильное клиническое состояние пациента

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертензия с цифрами АД более 200/100 мм рт.ст
- 2) легочная эмболия
- 3) аортальный клапанный стеноз
- 4) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени

### **К ВИДУ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, РЕКОМЕНДОВАННОЙ ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) занятия тяжелой атлетикой
- 2) аэробные нагрузки
- 3) идиомоторные упражнения
- 4) бег на спринтерские дистанции

### **ВОДОРАСТВОРИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИТАМИН**

- 1) А
- 2) В
- 3) К
- 4) D

### **КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ УРОВНЮ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) второму
- 2) третьему
- 3) четвёртому
- 4) первому

### **К ИЗОКИНЕТИЧЕСКИМ АППАРАТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) «Экзарта», «RedCort»
- 2) «Biodex», «Con-trex»
- 3) «Стабилан», «КОБС»
- 4) велоэргометр, эллипсоид

### **К ЗАДАЧАМ ПСИХОЛОГА В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) работу с мотивацией пациента и родственников
- 2) информирование пациента о медицинских вопросах
- 3) диагностику причин ограничений коммуникации
- 4) обучение использованию коляски и других средств передвижения

### **ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ**

- 1) по просьбе пациента на фоне стабильных функциональных показателей
- 2) при повышении АД в пределах его нормы
- 3) при появлении пота на теле пациента
- 4) при появлении у пациента боли в области сердца

### **ЭРГОТЕРАПИЯ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) особенности питания и приема антигипертензивных препаратов
- 2) принципы поведения в быту, на улице, на дачном участке
- 3) лечебную физкультуру для укрепления сердечной мышцы
- 4) правила купирования гипертонического криза в домашних условиях

### **В САНАТОРИЙ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ БЫТЬ НАПРАВЛЕН В \_\_\_\_\_ ПЕРИОД**

- 1) острый
- 2) поздний восстановительный
- 3) ранний
- 4) острейший

### **ПОД ТЕРМИНОМ «РЕАЛИЗАЦИЯ» ПОНИМАЮТ**

- 1) параметр, описывающий как определитель, что делают индивиды в реально окружающей их среде, выявляя, таким образом, аспект вовлечения в жизненные ситуации
- 2) параметр, отмечающий, как, максимально возможный уровень функционирования, которого может достичь человек в каком-либо домене перечня активности и участия в данный момент
- 3) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия улучшают функционирование и уменьшают ограничения жизнедеятельности
- 4) факторы, которые в совокупности представляют полную обстановку жизни индивида

### **ТРЕНАЖЕРНЫЕ УСТРОЙСТВА ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) травмах опорно-двигательного аппарата в восстановительный период
- 2) хронических неспецифических заболеваниях органов дыхания с дыхательной недостаточностью 3 степени
- 3) дефиците массы тела
- 4) заболеваниях сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации кровообращения

### **ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОСТУПНЫМ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПРОВОДИТ**

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

### **ЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ РИСОВАНИЯ, СРЕДСТВ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА НАЗЫВАЕТСЯ**

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

### **РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ С ПОМОЩЬЮ КАТЕГОРИЙ МКФ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) описать выраженность проблем с помощью шкал
- 2) точно описать актуальные проблемы пациента
- 3) оценить экономические затраты на лечение пациента
- 4) провести дифференциальный диагноз

### **РАЦИОНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ПРОБУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) резким повышением максимального артериального давления
- 2) процентом увеличения ЧСС выше процента увеличения давления
- 3) появлением гипертонического типа реакций на стандартную нагрузку с

сохранением «бесконечного тона» в течение не более 4 минут, которые не являются признаком функциональной недостаточности сердечно-сосудистой системы

4) процентом увеличения пульсового давления выше процента увеличения ЧСС

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

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

### **АКТИВНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ**

- 1) выполнение задачи или действия индивидом (способность решать задачи, поставленные жизнью)
- 2) физиологические функции систем организма (включая психические функции)
- 3) вовлечение индивида в жизненную ситуацию
- 4) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия улучшают функционирование и уменьшают ограничение жизнедеятельности

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В 70% СЛУЧАЕВ СВЯЗАНА С**

- 1) ВПЧ 16 и 18 типов
- 2) ВПЧ 6 и 11 типов
- 3) ВПЧ 42 и 44 типов
- 4) вирусом генитального герпеса

### **МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)**

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

### **СТЕППЕР ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) блоковых тренажеров
- 2) кардиотренажеров
- 3) тракционных тренажеров
- 4) тренажеров маятникового типа

### **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 ОТНОСИТСЯ**

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

**К ОЦЕНОЧНЫМ ШКАЛАМ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) канадская оценка выполнения деятельности (сорт)
- 2) индекс мобильности ривермид (rmi)
- 3) международная классификация функционирования
- 4) альгофункциональный индекс лекена

**КАКОЙ РАЗДЕЛ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НЕ КОДИРУЕТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?**

- 1) личностные факторы
- 2) функции и структуры
- 3) активность и участие
- 4) факторы среды

**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

**ПОД ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПОНИМАЮТ**

- 1) раннюю диагностику и адекватное лечение заболеваний
- 2) улучшение условий труда
- 3) социально-средовую адаптацию инвалидов
- 4) профилактику утяжеления инвалидности

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

- 1) слуховой аппарат
- 2) наружное ухо
- 3) микрофон
- 4) лор-отделение

## **КРАТКОСРОЧНАЯ ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК**

- 1) несколько недель
- 2) от нескольких дней до недели
- 3) несколько месяцев
- 4) один месяц

## **ПРИНЦИПУ КУРСОВОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) увеличение времени воздействия физического фактора
- 2) ограничение общего времени проведения физиопроцедур
- 3) сочетание и комбинирование лечебных факторов
- 4) проведение процедур ежедневно или через день

## **К КАРДИОТРЕНАЖЕРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) велотренажер, степпер, эллипсоид
- 2) РОТА
- 3) Стабилан
- 4) подвесную систему «Экзарта»

## **«ОГРАНИЧЕНИЕ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ МОЖЕТ ОТНОСИТЬСЯ К**

- 1) факторам контекста
- 2) структурам
- 3) активности и участию
- 4) функциям

## **ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ НАЧИНАЕТСЯ**

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

## **ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ**

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

## **СПЕЦИАЛИСТОМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКОВ БЫТОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физический терапевт
- 2) эрготерапевт
- 3) медицинская сестра
- 4) инструктор по труду

## **ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЗАГРУДИННОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТА С ГБ ВО ВРЕМЯ ЛФК**

### **НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ ЗАНЯТИЕ И ВВЕСТИ БОЛЬНОМУ**

- 1) нитроглицерин
- 2) эналапрат/фумарат
- 3) нефракционированный гепарин
- 4) сульфат магния

### **КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЮБОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ранний возраст пациента
- 2) температура тела выше 38,5° С
- 3) искусственное вскармливание
- 4) низкий вес при рождении

### **К ОБЯЗАННОСТЯМ, ВОЗЛОЖЕННЫМ НА ГОСУДАРСТВЕННУЮ СЛУЖБУ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) социальную защиту инвалидов
- 2) лечение и реабилитацию инвалидов
- 3) определение группы инвалидности и ее сроков
- 4) оказание медико-социальной помощи инвалидам

### **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

### **ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ЧСС \_\_\_\_\_ УД/МИН ВКЛЮЧАЕТСЯ АНАЭРОБНЫЙ СИНТЕЗ АТФ**

- 1) более 220
- 2) 210
- 3) 200
- 4) 220

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

- 1) оценка степени выраженности нарушений
- 2) капаситет (потенциальная возможность)
- 3) локализация нарушений
- 4) реализация

**ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДЛЯ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЮТ СТАВКУ ВРАЧА ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ (ВРАЧА ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ) НА \_\_\_\_ КОЕК**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 35
- 4) 30

**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

**В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ОГРАНИЧЕНИЙ ЗАНИМАЕТ УПОТРЕБЛЕНИЕ**

- 1) воды и молочных продуктов
- 2) растительных жиров
- 3) поваренной соли
- 4) углеводов и белков

**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

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний
- 2) медико-биологические и психосоциальные последствия болезни (травмы)
- 3) перечень диагнозов в определенном порядке
- 4) отдельные патологические состояния

**ЗАДАЧЕЙ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ БРИГАДЫ НА 1 ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка реабилитационного потенциала
- 2) формулирование диагноза по МКБ-10
- 3) формулирование реабилитационного диагноза, цели и задач проведения реабилитационных мероприятий
- 4) определение объема нарушенных и/или утраченных функций, структур,

активности и участия (жизнедеятельности) пациента

### **ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ**

- 1) определенным образом организованные двигательные действия
- 2) комплекс гимнастических упражнений
- 3) движения, способствующие повышению работоспособности
- 4) многократное повторение двигательных действий

### **ПОД СТРУКТУРАМИ ОРГАНИЗМА ПОНИМАЮТ**

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

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА КЛИНИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ**

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

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

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

### **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

### **НАЗНАЧАЯ ЛФК ВРАЧ ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ОБЯЗАН \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТА**

- 1) исследовать и оценить физическое развитие, функциональное состояние и состояние здоровья
- 2) уточнить лечебные задачи и скорректировать план лечения
- 3) определить диагноз
- 4) подобрать средства медикаментозного лечения

## **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

## **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

## **К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ЛФК ОТНОСЯТ**

- 1) сколиоз
- 2) сильные боли
- 3) косолапость
- 4) гипертоническую болезнь 1 степени

## **К ПРЕДМЕТУ ИЗУЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) закономерности, лежащие в основе распространения и прекращения инфекционной болезни
- 2) закономерности распространения злокачественных новообразований и факторы, влияющие на их возникновение
- 3) строение, систематику, физиологию, биохимию, генетику и экологию организмов
- 4) распространённость сердечно-сосудистых заболеваний

## **"ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ГЛОТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тест трех глотков
- 2) визуальный осмотр пациента логопедом
- 3) оценка пациента с помощью шкалы дисфагии
- 4) видеофибrolарингоскопия

## **ХОДЬБА С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УПРАЖНЕНИЕМ**

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

## **ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) в период остаточных явлений заболевания
- 2) при хроническом течении заболевания вне обострения

- 3) в ранний восстановительный период
- 4) в острый период

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

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

**КАК ОЦЕНИВАЮТСЯ «АБСОЛЮТНЫЕ БАРЬЕРНЫЕ ФАКТОРЫ СРЕДЫ» В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)?**

- 1) -4
- 2) -3
- 3) 0
- 4) +4

**ФАКТОР СРЕДЫ С ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ АБСОЛЮТНЫЕ БАРЬЕРЫ ИМЕЕТ ЗНАК**

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

**В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА ЛЕЖИТ \_\_\_\_\_ ПОДХОД**

- 1) психосоциальный
- 2) синдромальный
- 3) медико-социальный
- 4) проблемно-ориентированный

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

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

**АБСОЛЮТНЫЕ ЗАТРУДНЕНИЯ (ПОЛНЫЕ) ПРИ ОЦЕНКЕ КАПАСИТЕТА И РЕАЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5-24
- 2) 25-49
- 3) 0-4

4) 96-100

### **МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)**

- 1) позволяет заменить оценочные шкалы в реабилитации
- 2) позволяет оценивать людей с помощью объективных методов оценки
- 3) позволяет более точно оценивать состояние пациентов, чем оценочные шкалы
- 4) является инструментом обеспечения преемственности между этапами реабилитации

### **К ФУНКЦИИ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ ПО МКФ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) гиперкинезы
- 2) парезы
- 3) силу всех мышц тела
- 4) силу мышц туловища

### **ПРИ КАКОМ БАЛЛЕ ПО ШКАЛЕ МЕДИЦИНСКОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УХОДА И ОРГАНИЗАЦИЯ СРЕДЫ?**

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

### **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ**

- 1) нуждающимся в круглосуточном наблюдении, не имеющим противопоказаний к осуществлению медицинской реабилитации, не нуждающимся в постоянной помощи по самообслуживанию
- 2) имеющим реабилитационный потенциал, не имеющим противопоказаний для проведения реабилитации, не нуждающимся в постоянной помощи по самообслуживанию
- 3) имеющим противопоказания к проведению некоторых методов реабилитации, не нуждающимся в постоянной помощи по самообслуживанию и не требующим круглосуточного наблюдения
- 4) имеющим благоприятный прогноз заболевания, но имеющим противопоказания для проведения некоторых видов реабилитации и нуждающимся в постоянной помощи по самообслуживанию

### **ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ВО ВРЕМЯ ФИЗИОЛечения НЕОБХОДИМО 1) ОТКЛЮЧИТЬ ПРИБОР ОТ СЕТИ, 2) ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО; 3) НАЧАТЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ**

- 1) 2, 1, 3
- 2) 3, 2, 1

3) 3, 1, 2

4) 1, 2, 3

**МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ВЕС НАГРУЗКИ НА БЛОЧНОМ ТРЕНАЖЕРЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК) СОСТАВЛЯЕТ (В КИЛОГРАММАХ)**

1) 5-8

2) 3-5

3) 1

4) 0,5-2

**ТЕРМИН «ОГРАНИЧЕНИЕ» ОПИСЫВАЕТ**

1) проблемы, появляющиеся в структурах организма

2) барьеры в окружающей индивида среде

3) проблемы, возникающие при осуществлении функций

4) трудности в осуществлении активности и участия

**ТШХ - ТЕСТ С 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТУ С 1 КЛАССОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕТРАХ)**

1) 426-550

2) 150-250

3) 350-450

4) 100-350

**ОБЩЕПРИНЯТЫМ РЕЖИМОМ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) 3-4 разовое питание с интервалом 3-4 часа

2) 2-3 разовое питание с интервалом 4-5 часов

3) 1-2 разовое питание с интервалом 5-6 часов

4) питание в зависимости от аппетита

**ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОФИЛЯ МКФ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДОМЕНЫ МКФ**

1) имеющие значение для данного курса реабилитации

2) входящие в раздел стандартного набора соответственно диагнозу пациента

3) в которых имеется отклонение от нормы

4) входящие в двухуровневую классификацию

**К ПОКАЗАТЕЛЯМ АКТИВНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОТНОСЯТ**

1) увеличение доли больных I-II стадией

2) уменьшение показателей запущенности

3) рост числа впервые выявленных онкологических заболеваний

4) увеличение пятилетней выживаемости, снижение показателей смертности

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЗАНЯТИЯМ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ В РАННЕМ**

## **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) варикозное расширение вен нижних конечностей
- 2) постоянная форма фибрилляции предсердий
- 3) онкологическая патология
- 4) резкая боль в послеоперационной ране

## **В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) изокинетического тренажера для голеностопного сустава в активно-пассивном режиме
- 2) аппарата «Артромат»
- 3) изокинетического тренажера для голеностопного сустава в активном режиме
- 4) изокинетического тренажера для голеностопного сустава в пассивном режиме

## **ЗАНЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ АЭРОБНОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ, УЛУЧШАЮТ РАБОТУ \_\_\_\_\_ СИСТЕМЫ**

- 1) кардиореспираторной
- 2) пищеварительной
- 3) мочевыделительной
- 4) эндокринной

## **ЖИРОРАСТВОРИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИТАМИН**

- 1) В
- 2) А
- 3) Р
- 4) С

## **ЛОГОПЕДЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В СВОЕЙ РАБОТЕ**

- 1) тест Френчай
- 2) шкалу Бека
- 3) модифицированную шкалу Рэнкина
- 4) шкалу Вассермана

## **ЦЕЛЬЮ АБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) хронические болезни кожи
- 2) заболевания нервной системы
- 3) заболевания опорно-двигательного аппарата

4) заболевания внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии

**КАКОЙ ИЗ СПЕЦИАЛИСТОВ В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЕ МОЖЕТ ЗАМЕНИТЬ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА?**

- 1) логопед
- 2) врач-психотерапевт
- 3) невролог
- 4) только другой клинический психолог

**ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАЧИ ИЛИ ДЕЙСТВИЯ ИНДИВИДОМ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ МКФ**

- 1) структуры
- 2) участие
- 3) функции
- 4) активность

**НЕТ НАРУШЕНИЙ (НИКАКИХ, ОТСУТСТВУЮТ, НИЧТОЖНЫЕ) ПРИ ОЦЕНКЕ КАПАСИТЕТА И РЕАЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 96-100
- 2) 0-4
- 3) 25-49
- 4) 50-95

**ЛЕГКИЕ НАРУШЕНИЯ (НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ, СЛАБЫЕ) ПРИ ОЦЕНКЕ КАПАСИТЕТА И РЕАЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50-95
- 2) 96-100
- 3) 5-24
- 4) 0-4

**ТЕМП ДВИЖЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГАРВАРДСКОГО СТЕП-ТЕСТА ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_ ШАГАМ В МИНУТУ**

- 1) 120
- 2) 60
- 3) 100
- 4) 180

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕХАНОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО**

- 1) при остеомиелите
- 2) после ТЭП коленного сустава
- 3) ожирении IV степени
- 4) тромбозе глубоких вен нижних конечностей

**СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ**

## **МЫШЕЧНОГО ТОНУСА, ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) с отягощением
- 2) дыхательные
- 3) идеомоторные
- 4) на координацию

## **АКТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СКОЛИОЗА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЯ НА ОТВЕДЕНИЕ**

- 1) ноги в сторону на выпуклой стороне искривления позвоночника
- 2) ноги в сторону на вогнутой стороне искривления позвоночника
- 3) обеих ног в стороны
- 4) ноги назад со стороны выпуклости искривления позвоночника

## **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

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

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

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПСИХОЛОГИ В СВОЕЙ РАБОТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) индекс Манна
- 2) индекс Хаузера
- 3) шкалу Ашворта
- 4) шкалу МоСА

## **КОНЦЕПЦИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА**

- 1) следует навязать родственникам пациента
- 2) не следует принимать во внимание
- 3) следует принимать во внимание
- 4) следует навязать пациенту

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

- 1) помощь другим в самообслуживании
- 2) питье
- 3) зубная щетка

4) мытье частей тела

**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

**ВРАЧ ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врачом, проводящим реабилитацию без мультидисциплинарной бригады
- 2) параклиническим специалистом
- 3) только консультантом по вопросам реабилитации на всех этапах оказания специализированной помощи
- 4) лечащим врачом пациента в процессе медицинской реабилитации на втором и третьем этапе

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

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

**К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАПРАВЛЕНИЮ НА РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛЮБОГО ЭТАПА ОТНОСЯТ**

- 1) клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, пролежни, диарея, цистит и т.д.)
- 2) тромбоемболию ветвей легочной артерии и тромбоемболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей
- 3) артериальную гипертензию, недостаточно корригируемую медикаментозной терапией с кризовым течением с признаками нарушения азотвыделительной функции почек
- 4) недостаточность кровообращения выше II-A стадии

**ТРЕНАЖЕРНЫЕ УСТРОЙСТВА ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) органов дыхания с дыхательной недостаточностью 1 степени
- 2) органов дыхания с дыхательной недостаточностью 3 степени
- 3) сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации кровообращения
- 4) опорно-двигательного аппарата в острый период

**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

### **ДЛЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ РЕКОМЕНДОВАНА ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_ ЗОН ИНТЕНСИВНОСТИ**

- 1) 2-й и 3-й
- 2) 1-й и 2-й
- 3) 4-й и 5-й
- 4) 3-й и 4-й

### **К «ФАКТОРАМ СРЕДЫ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ**

- 1) друзей
- 2) помощь другим
- 3) взаимоотношения с друзьями
- 4) разговор

### **К ОСНОВНОМУ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ МОДУЛЮ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) аортокоронарное стентирование
- 2) физическую реабилитацию
- 3) тестирование на опроснике «Качество жизни»
- 4) сердечно-легочную реанимацию

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

- 1) ритм сердечных сокращений
- 2) желудочки сердца
- 3) повышенное артериальное давление
- 4) кровоснабжение сердца

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ХЛОРИДНЫХ НАТРИЕВЫХ ВАНН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плексит
- 2) нейродермит
- 3) деформирующий остеоартроз

4) хроническая почечная недостаточность

### **ШКОЛА УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ**

- 1) повышения квалификации сестринского звена
- 2) психотерапии для родственников тяжелобольных пациентов
- 3) ознакомления широкого круга потребителей со средствами для ухода за тяжелобольными пациентами
- 4) группового консультирования родственников, законных представителей пациента

### **БЫСТРЫЙ МИОЗИН СОДЕРЖАТ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА \_\_\_\_ ТИПА**

- 1) IIА
- 2) IIВ
- 3) III
- 4) I

### **РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЛАН ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) при проведении диагностического обследования
- 2) при оценке пациента по мкф
- 3) на первичном приеме пациента
- 4) на собрании мультидисциплинарной команды

### **СКОЛЬКО УРОВНЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ В РФ?**

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

### **МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вызывание двигательных рефлексов с целью расслабления скелетной мускулатуры
- 2) воздействие на сегменты тела с целью местного обезболивания
- 3) вызывание двигательных рефлексов с целью стимуляции скелетной мускулатуры
- 4) воздействие на кожные зоны с целью влияния на рефлекторно связанные органы

### **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

## **К МЕТОДАМ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) миофасциальная и мышечно-энергетическая терапия
- 2) криотерапевтическое воздействие
- 3) кинезотейпирование
- 4) лимфодренажный массаж

## **ПРИ ОЦЕНКЕ ОТ 0 ДО 1 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ**

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

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

- 1) лекарство
- 2) суточный монитор электрокардиографии
- 3) постоянный кардиостимулятор
- 4) сердце

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

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

## **ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ МАКСИМАЛЬНУЮ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ударный объем сердца
- 2) жизненная емкость легких
- 3) конечное систолическое давление
- 4) максимальное потребление кислорода

## **ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) нагрузку, частично охватывающую группы мышц, но с напряженной работой
- 2) нагрузку, обязательно включающую в активную деятельность все мышечные группы
- 3) напряженную работу определенной группы мышц
- 4) нагрузку на определенную группу мышц

## **ШИФРУ ОПРЕДЕЛИТЕЛЯ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ – «УМЕРЕННЫЕ» СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ**

## **ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ**

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

## **К КАКИМ ТИПАМ ТРЕНАЖЕРОВ ОТНОСЯТСЯ ТРЕНАЖЕРЫ ТИПА ЭКЗАРТА, REDCORT?**

- 1) подвесные системы
- 2) стабиллоплатформы
- 3) блоковые тренажеры
- 4) инерционные тренажеры

## **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)

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

- 1) ходьба на дальние расстояния
- 2) сила мышц нижних конечностей
- 3) ходьба по различным поверхностям
- 4) ходьба на короткие расстояния

## **КАК НАЗЫВАЕТСЯ ФОРМАТ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К РЕАБИЛИТАЦИИ, КОГДА ОНИ СОВМЕСТНО ОБСУЖДАЮТ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА, ВЫБИРАЮТ СТРАТЕГИЮ РЕАБИЛИТАЦИИ, РАСПРЕДЕЛЯЮТ ЗАДАЧИ И ФОРМУЛИРУЮТ ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ?**

- 1) интердисциплинарный
- 2) мультибригадный
- 3) междисциплинарный
- 4) мультидисциплинарный

## **ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДЛЯ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ВКЛЮЧАЮТ СТАВКУ НЕВРОЛОГА НА \_\_\_ КОЕК**

- 1) 5 (5 детских)
- 2) 20 (15 детских)
- 3) 30 (20 детских)
- 4) 10 (5 детских)

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

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

## **В ПРОГРАММАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ МЕХАНОТЕРАПИЮ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) танцевальными упражнениями
- 2) стретчингом
- 3) массажем
- 4) игровыми упражнениями

## **КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЦЕЛИ (ПО ПРАВИЛАМ SMART) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) специфичная, измеряемая, достижимая, реалистичная, определенная во времени
- 2) специфичная, измеряемая, достижимая, реалистичная, определенная во времени, амбициозная
- 3) специфичная, достижимая, реалистичная, определенная во времени, амбициозная
- 4) специфичная, измеряемая, достижимая, реалистичная, амбициозная

## **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

## **В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) тренажеров пассивного действия
- 2) беговой дорожки
- 3) блоковых тренажеров

4) тренажера «Кроссовер»

**МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА II А ТИПА СОДЕРЖАТ \_\_\_\_\_ МИОЗИН**

- 1) быстрый
- 2) смешанный
- 3) гормонозависимый
- 4) медленный

**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 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЯМ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ОТНОСЯТ**

- 1) восстановление сердечного ритма
- 2) повышение артериального давления не более 10 мм рт. ст.
- 3) уменьшение тахикардии в период восстановления
- 4) нарушение сердечного ритма

**КАК НАЗЫВАЕТСЯ ГРУППА ФУНКЦИЙ, КОТОРАЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В МКФ КАК «ОБЩИЕ УМСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ И ИХ РАЗВИТИЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ ЖИЗНИ, КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТСЯ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ И КОНСТРУКТИВНОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ»?**

- 1) прогрессивное мышление
- 2) развитие сознания
- 3) ориентированность в личности
- 4) глобальные психо-социальные функции

**К КАКОМУ ВИДУ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ АРТ-ТЕРАПИЯ?**

- 1) социальной
- 2) профессиональной
- 3) физической
- 4) психологической

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ СОСТОИТ ИЗ \_ УРОВНЕЙ ДЕТАЛИЗАЦИИ**

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

**ВРАЧ-РЕАБИЛИТОЛОГ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ПАЦИЕНТА С**

## **АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

- 1) назначает адекватную антигипертензивную медикаментозную терапию
- 2) обучает пациентов принципам самоконтроля состояния
- 3) обучает родственников пациентов особенностям обследования больных с АГ
- 4) проводит полное клинико-лабораторное обследование пациента

## **ПОД ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА ПОНИМАЮТ**

- 1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление и устранение предраковых заболеваний и выявление злокачественных опухолей на ранних стадиях
- 2) комплекс медицинских мероприятий, направленных на раннее выявление факторов риска у практически здоровых людей и их коррекцию
- 3) предупреждение рецидивов и метастазов у онкологических больных, а так же новых случаев злокачественных опухолей у излеченных пациентов
- 4) предупреждение возникновения злокачественных опухолей путём устранения или ослабления воздействия канцерогенных факторов на организм человека

## **ПАЦИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПРИНЦИП СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) описать индивидуальные особенности пациента
- 2) сосредоточиться на всех аспектах болезни
- 3) оценить качество работы мультидисциплинарной команды
- 4) определить взаимоотношения с врачом

## **ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ В 3 БАЛЛА ПАЦИЕНТ**

- 1) не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи
- 2) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели
- 3) нуждается в постоянном постороннем уходе
- 4) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач

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

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

## **ГЛАВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АТФ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) молочная кислота
- 2) гликоген
- 3) вода
- 4) углекислый газ

## **СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНЫЙ МАССАЖ ОКАЗЫВАЕТ НА ТКАНИ \_\_\_\_\_ ВЛИЯНИЕ**

- 1) висцеральное
- 2) гуморальное
- 3) рефлекторное
- 4) трофическое

**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

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

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

**ШКАЛУ СПИЛБЕРГЕРА НЕ ОЦЕНИВАЮТ У ПАЦИЕНТОВ**

- 1) находящихся в реанимации
- 2) со спинальной травмой
- 3) в позднем восстановительном периоде инсульта
- 4) на третьем этапе реабилитации

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

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

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ КОРРИГИРУЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания желудка
- 2) плоскостопие
- 3) болезни обмена веществ
- 4) заболевания центральной нервной системы

**ПОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) 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

- 2) мероприятия, направленные на исключение послеоперационных осложнений
- 3) комплекс мероприятий, оказываемый мультидисциплинарной командой пациентам в условиях многопрофильного стационара, поликлиники или санатория
- 4) комплекс мероприятий, направленный на выздоровление больного, компенсацию и восстановление нарушенных функций органов и систем больного, профилактику рецидивов заболевания и снижение вероятности развития полинозов

### **КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) повышению симпатического тонуса
- 2) снижению ЧСС в покое и при нагрузке
- 3) нарастанию лейкоцитоза
- 4) нарастанию тромбоцитоза

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

- 1) обучение в школе
- 2) взаимоотношения с друзьями
- 3) заботу о своем здоровье
- 4) общение с незнакомыми людьми

### **ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ЧЕТВЁРТОГО УРОВНЯ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОД**

- 1) s7502
- 2) b28013
- 3) d850
- 4) b7

### **ФУНКЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК**

- 1) поддержание артериального давления
- 2) транспорт крови к органам и тканям
- 3) частота сердечных сокращений, ритма и выброса
- 4) резерв выносливости сердечно-сосудистой системы при физических нагрузках

### **КОНТАКТНОЕ ДЫХАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) повышения вентиляции в определённых участках лёгких
- 2) растяжения грудной клетки
- 3) снижения вентиляции во всех отделах лёгких
- 4) снижения вентиляции в определённых участках лёгких

### **8 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ**

- 1) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это

необходимо

- 2) стояние без поддержки
- 3) подъем по лестнице
- 4) переход из положения сидя в положение стоя

#### **ПРИ ПОЯВЛЕНИИ АРИТМИИ У ПАЦИЕНТА С ГБ ВО ВРЕМЯ ЛФК НЕОБХОДИМО**

- 1) ввести эналапрат/фумарат
- 2) прекратить занятие
- 3) ввести сульфат магния
- 4) ввести нефракционированный гепарин

#### **ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ**

- 1) самостоятельно осуществляющим самообслуживание, перемещение и коммуникацию, при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения
- 2) находящимся в остром и раннем восстановительном периодах течения заболевания или травмы
- 3) нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, требующих круглосуточного медицинского наблюдения
- 4) требующим оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

#### **ДОПУСТИМОЕ В НОРМЕ СНИЖЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАДЕРЖКИ ДЫХАНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНО-НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 40

#### **ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ С ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОМУ С ГБ НАЗНАЧАЮТ В/ВО \_\_\_\_\_ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ**

- 1) второй; 1,5-2
- 2) первой; 1,5-2
- 3) первой; 3,5-4,5
- 4) первой; 0,5

#### **КАТЕХОЛАМИНЫ, ПОПАДАЯ В КРОВЬ, ВЫЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ, \_\_\_\_\_ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

- 1) повышение; повышение
- 2) снижение; снижение
- 3) повышение; снижение
- 4) снижение; повышение

#### **К «СТРУКТУРАМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ**

## **ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ»**

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

## **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

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) функциональные нарушения организма
- 2) уровень функциональных возможностей
- 3) психоэмоциональное состояние и физическое развитие
- 4) жизненную ёмкость лёгких и наличие бронхообструкции

## **КАКАЯ МОДЕЛЬ РАССМАТРИВАЕТ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА С ПОЗИЦИЙ ВЛИЯНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ**

- 1) биопсихосоциальная
- 2) социальная
- 3) медицинская
- 4) антропоцентрическая

## **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

## **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

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

- 1) зубы

- 2) питье
- 3) продовольствие
- 4) прием пищи

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

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

**«МЕДЛЕННЫМИ» НАЗЫВАЮТ ВОЛОКНА \_\_\_\_\_ ТИПА**

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) температура тела выше 38,5° С
- 2) ранний возраст пациента
- 3) низкий вес при рождении
- 4) искусственное вскармливание

**МЕХАНОТЕРАПИЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ЛФК**

- 1) методам
- 2) средствам
- 3) видам
- 4) формам

**ЩАДЯЩИЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБЪЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ \_\_\_\_\_ В СУТКИ**

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

**К ВИДАМ ТРЕНИРОВОК НА АППАРАТЕ «МОТОМЕД» ОТНОСЯТ**

- 1) анаэробные, пассивные, активно-пассивные
- 2) активные, пассивные, активно-пассивные
- 3) аэробные, пассивные, активно-пассивные
- 4) силовые, пассивные, активно-пассивные

**ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ**

### **ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ**

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

### **ШИФРУ ОПРЕДЕЛИТЕЛЯ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ – «ВЫРАЖЕННЫЕ» СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ**

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

### **ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ В МКФ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности
- 2) числовой код, определяющий степень или величину функционирования
- 3) описательное выражение типов нарушения функции
- 4) единица классификации

### **РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ ДО НАЧАЛА ВЫПОЛНЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНЫХ НАПРЯЖЕННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК ЗА**

- 1) 4-5 часов
- 2) 1-2 часа
- 3) 30-60 минут
- 4) 2-3 часа

### **ШИФРУ ОПРЕДЕЛИТЕЛЯ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ – «ЛЁГКИЕ» СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ**

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

### **МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) ВАШ
- 2) МКФ
- 3) МКБ
- 4) ШРМ

### **МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ КЛАССИФИЦИРУЕТ**

- 1) составляющие здоровья
- 2) патогенетические варианты заболеваний
- 3) причины заболеваний
- 4) врачебные вмешательства по поводу здоровья

### **К ОСНОВНЫМ СОСТАВЛЯЮЩИМ ТРЕНИРОВАННОСТИ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТ**

- 1) своевременную реакцию центральной нервной системы на изменение физических нагрузок
- 2) силу, ловкость, умение выдерживать различные нагрузки, высокую работоспособность
- 3) сердечную, дыхательную, мышечную выносливость, скоростные качества и гибкость
- 4) быстроту реакции, умение выдерживать нагрузки высокой интенсивности, хорошую координационную способность

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

- 1) грудь и сосок
- 2) послеоперационный отек руки
- 3) протез молочной железы
- 4) боль в руке

### **ДЛЯ КАКОЙ КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕЖДУНАРОДНУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)?**

- 1) для пациентов без реабилитационного потенциала
- 2) только для сложных пациентов
- 3) для всех пациентов, нуждающихся в реабилитации
- 4) для пациентов по выбору заведующего отделением

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

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

### **К ВИДУ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, РЕКОМЕНДОВАННОЙ ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) аэробные нагрузки
- 2) занятия тяжелой атлетикой
- 3) бег на спринтерские дистанции
- 4) идеомоторные упражнения

## **АДЕКВАТНЫЙ РЕЖИМ ТРЕНИРОВКИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АГ**

- 1) 1 ст. – 90-95 % ЧСС; АГ 2 ст.- 80-85 % максимального для возрастной группы
- 2) 1 ст. – 80 – 95 % ЧСС; АГ 2 ст.- 40 – 65% максимального для возрастной группы
- 3) 1 ст. – 60 – 75 % ЧСС; АГ 2 ст.- 40 – 65% максимального для возрастной группы
- 4) 1 ст. – 80 – 95 % ЧСС; АГ 2 ст.- 60 – 75 % % максимального для возрастной группы

## **КАКУЮ ИЗ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ШКАЛ ОЦЕНИВАЕТ САМ ПАЦИЕНТ?**

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

## **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

## **К «ФАКТОРАМ СРЕДЫ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ**

- 1) дискуссию между людьми
- 2) использование общественного транспорта
- 3) отношения родители-дети
- 4) индивидуальные установки семьи и ближайших родственников

## **В СИМПТОМАТИЧЕСКОМ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ, ПОДДЕРЖИВАЮЩЕМ ЖИЗНЬ И ПРЕБЫВАНИЕ НА ПОСТОЯННОМ ПОЛУПОСТЕЛЬНОМ/ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ, НУЖДАЮТСЯ БОЛЬНЫЕ С \_\_\_\_ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ**

- 1) низким
- 2) крайне низким
- 3) бесперспективным
- 4) средним

## **К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАПРАВЛЕНИЮ НА РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛЮБОГО ЭТАПА ОТНОСЯТ**

- 1) групповые и политопные экстрасистолии
- 2) отсутствие визуализации состояния головного мозга
- 3) прогрессирующий неврологический дефицит
- 4) тромбоемболию ветвей легочной артерии и тромбоемболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей

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

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

**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?220/120 мм рт. ст.

**ЗНАНИЕ ЗАКОНОВ РЫЧАГОВ I И II РОДА ПОМОГАЕТ**

- 1) вырабатывать моторно-висцеральные рефлексy в оптимальных исходных положениях
- 2) измерять объем активных и пассивных движений в двухосных суставах
- 3) выбирать оптимальные исходные положения для выполнения упражнений
- 4) оценивать объем движений в позвоночнике и его гибкость

**РАННЯЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ \_\_\_\_\_ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗВРАТА  
ПАЦИЕНТА К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) повышает, затем понижает
- 2) понижает
- 3) повышает
- 4) не влияет на

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЫШЕЧНОЙ РАБОТЫ ФИКСИРУЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

- 1) Т3, Т4, ТТГ
- 2) гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, СОЭ
- 3) белков плазмы, глюкозы, лактата, рН, мочевины
- 4) АСТ, АЛТ

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

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

**ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) уровень максимально возможного от преморбидного статуса восстановления функций и жизнедеятельности пациента в намеченный отрезок времени с учетом различных факторов
- 2) состояние пациента, достигнутое по результатам проведенных реабилитационных мероприятий
- 3) уровень восстановления нарушенных функций и жизнедеятельности согласно пожеланиям пациента
- 4) теоретический максимум возможного восстановления пациента исходя из результатов инструментальных исследований

### **В РАМКАХ РАБОТЫ МДБ ЛОГОПЕД ИСПОЛЬЗУЕТ ШКАЛУ**

- 1) NIHSS
- 2) Харриса
- 3) ВАШ
- 4) оценки глотания (MASA)

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

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

### **В МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КИСЛОРОДНЫХ ВАНН ВХОДИТ**

- 1) улучшение регуляции сосудистого тонуса
- 2) возбуждение нервной системы
- 3) снижение активности щитовидной железы
- 4) повышение артериального давления

### **ПРИ СКОЛИОЗЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФИЗИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрофорез пелоидина
- 2) аэроионотерапия
- 3) электрическое поле УВЧ
- 4) электростимуляция синусоидальными модулированными токами

### **МЕТОДИКА «БАЛАНС» ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) нарушении координации
- 2) нарушении мышечного тонуса
- 3) состоянии после перелома плечевой кости
- 4) задержке психо-моторного развития

### **ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ЧЕТВЁРТОГО УРОВНЯ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОД**

- 1) b1670 Восприятие языка

- 2) b1 Умственные функции
- 3) b167 Умственные функции речи
- 4) b16700 Восприятие разговорного языка

**ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПОВ НОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВИБРАЦИОННЫЙ МАССАЖ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) повышению частоты сердечных сокращений
- 2) повышению частоты дыхания
- 3) улучшению подвижности грудной клетки
- 4) отхождению секрета

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

- 1) соблюдение диеты и здорового образа жизни
- 2) лекарственные вещества
- 3) отказ пациента принимать таблетки
- 4) заботу о своем здоровье

**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) 8
- 2) 4
- 3) 0
- 4) 9

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

- 1) нахождение в положении сидя
- 2) манипулирование
- 3) изменение позы при положении стоя

4) подвижность одного сустава

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) формулировки функционального диагноза
- 2) составления реабилитационного диагноза
- 3) формулировки патологоанатомического диагноза
- 4) составления клинического диагноза

**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

**ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ЧСС У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ \_\_\_\_\_ МИНУС ПОЛНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕТ**

- 1) 200
- 2) 170
- 3) 190
- 4) 220

**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

**К СМЕШАННЫМ МЕТОДАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) уголки здоровья, курсовые занятия, театрализованные постановки, телекоммуникационное обучение, телевидение
- 2) плакаты, слайды, натуральные объекты, муляжи, фотографии
- 3) памятку, листовку, фотографии, альбомы, рисунки
- 4) доску вопросов и ответов, лозунг, книгу, телевидение

**КАКОЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)?**

- 1) ранжирование
- 2) сравнение
- 3) сопоставление
- 4) измерение

**ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ, АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (ИПРА) ВЫДАЕТ**

- 1) управление социального обслуживания населения
- 2) поликлиника
- 3) бюро МСЭ
- 4) реабилитационный центр

**РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ НАГРУЗКИ НА ВЕЛОЭРГОМЕТРЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ SARS-COV-2, В НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ НА III ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 50% от макс. ЧСС, 60 минут, ежедневно
- 2) 75-80% от макс. ЧСС, 15-20 минут, 3-5 р/неделю
- 3) 60% от макс. ЧСС, 5-10 минут, 3-5 р/неделю
- 4) максимальную нагрузку, 30 минут, ежедневно

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

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

**ФАКТОР СРЕДЫ С ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ АБСОЛЮТНЫЕ ОБЛЕГЧАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИМЕЕТ ЗНАК**

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

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

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

**ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОД**

- 1) b7
- 2) b28013
- 3) d850
- 4) s7502

**СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ УСТРАНЕНИЯ ЛАКТАТА ИЗ КРОВИ ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 3
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 6

**ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ**

- 1) снижается
- 2) увеличивается
- 3) остается без изменений
- 4) снижается, затем увеличивается

**ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТА «АРТРОМОТ» ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ**

- 1) ТЭП коленного сустава, тазобедренного сустава
- 2) ТЭП коленного сустава у пациента с тяжелой формой гемофилии
- 3) шва ахиллова сухожилия
- 4) резекции грыжи диска L4/L5

**ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕВОДУ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА 2 СТУПЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ?**

- 1) пароксизм фибрилляции предсердий
- 2) анемия средней степени тяжести
- 3) дислипидемия
- 4) неосложненный перелом верхней конечности

**В НАСЕЛЁННОМ ПУНКТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РАЗМЕЩАТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР В \_\_\_\_ ЗОНЕ**

- 1) промышленной
- 2) селитебной
- 3) зеленой
- 4) пригородной

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

- 1) поясничный корсет
- 2) мышцы тазового пояса
- 3) подвижность таза
- 4) силу мышц туловища

**КАКУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ ВРАЧ-РЕАБИЛИТОЛОГ ПРИ НЕВЫПОЛНЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С НЕАКТИВНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ И ПРИ КАКИХ УСЛОВИЯХ?**

- 1) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по

нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка

2) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка

3) административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка

4) административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка

### **ПОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

1) 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

2) 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

3) лечебные и/или социальные мероприятия по отношению к инвалидам или другим морально и психологически подорванным людям (осужденным и прочее), направленные на адаптацию их к жизни

4) комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций

### **ПОД НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

1) трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид

2) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование

3) утрату или значимое отклонение от общепринятых статистических норм физической функции организма человека

4) проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации

### **УМЕРЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ (СРЕДНИЕ, ЗНАЧИМЫЕ) ПРИ ОЦЕНКЕ КАПАСИТЕТА И РЕАЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

1) 25-49

2) 0-4

3) 96-100

4) 50-95

### **ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВОГО УРОВНЯ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОД**

1) d850

2) b28013

3) s7502

4) b7

### **ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

1) в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации)

2) в острый период течения заболевания или травмы в пределах реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствия противопоказаний к методам реабилитации

3) в острый период течения заболевания или травмы в пределах реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания вне зависимости от наличия реабилитационного потенциала

4) в ранний и поздний реабилитационные периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры

### **МЫШЕЧНЫЕ ДВИЖЕНИЯ, ПОЛНОСТЬЮ ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ИНСТРУКТОРОМ ИЛИ ПРИ ПОМОЩИ АППАРАТА МЕХАНОТЕРАПИИ, НАЗЫВАЮТСЯ**

1) активно-пассивными

2) рефлекторными

3) пассивными

4) активными

### **ПОСЛЕДСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) нейроциркуляторная дистония

2) снижение синтеза белка

3) нарушение координации движения

4) увеличение ЧСС

### **ПРИ ОЦЕНКЕ 4-5-6 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ**

1) реабилитация оказывается пациенту в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии

2) пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара

3) медицинская реабилитация оказывается пациенту в стационарных условиях

4) пациент не нуждается в медицинской реабилитации

### **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ МКФ «ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ» ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОНИ**

1) оцениваются с помощью трех определителей

2) не классифицируются и не оцениваются в доменах МКФ

- 3) оказывают положительное или отрицательное влияние
- 4) имеют характеристики емкости и реализации

### **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

### **МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В СОСТАВЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) постановка медицинского диагноза
- 2) ориентирование на функционирование
- 3) ориентирование на болезнь
- 4) мономодальное лечение

### **РЕАБИЛИТАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ СОЦИАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ**

- 1) отдельно от
- 2) совместно с
- 3) после
- 4) независимо от

### **К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАПРАВЛЕНИЮ НА РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛЮБОГО ЭТАПА ОТНОСЯТ**

- 1) недостаточность кровообращения выше II-A стадии
- 2) тромбоэмболию ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей
- 3) клинико-лабораторные признаки острого инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, пролежни, диарея, цистит и т.д.)
- 4) артериальную гипертензию, недостаточно корригируемую медикаментозной терапией с кризовым течением с признаками нарушения азотвыделительной функции почек

### **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

### **ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ (ВЫСОКИЕ, ИНТЕНСИВНЫЕ) ПРИ ОЦЕНКЕ ЕМКОСТИ И РЕАЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 25-49
- 2) 0-4
- 3) 50-95

4) 5-24

**ШИФРУ ОПРЕДЕЛИТЕЛЯ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ – «АБСОЛЮТНЫЕ» СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ**

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

**ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В**

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

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

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

**МОДЕЛЬ ИНВАЛИДНОСТИ, ЛЕЖАЩАЯ В ОСНОВЕ КОНЦЕПЦИИ МКФ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) медицинская
- 2) медико-социальная
- 3) биопсихосоциальная
- 4) социально-средовая

**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

**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

**МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА I ТИПА СОДЕРЖАТ \_\_\_\_\_ МИОЗИН**

- 1) гормонозависимый
- 2) быстрый
- 3) медленный
- 4) смешанный

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) ПОЗВОЛЯЕТ РЕАЛИЗОВАТЬ НА ПРАКТИКЕ \_\_\_\_\_ МОДЕЛЬ ИНВАЛИДНОСТИ**

- 1) биомедицинскую
- 2) социальную
- 3) биопсихосоциальную
- 4) психологическую

**ФАКТОР СРЕДЫ С ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ БАРЬЕРЫ ИМЕЕТ ЗНАК**

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

**ВЫСОКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) высокую степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации
- 2) частичное восстановление конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации
- 3) незначительную степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации
- 4) отсутствие восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации

**ШКАЛА ГЛАЗГО В ОРИТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

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

**ПЕРЕХОД К СЛЕДУЮЩЕМУ ЭТАПУ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ – ПОДЪЕМУ ПАЦИЕНТА НА СЛЕДУЮЩИЙ УГОЛ (40°-60°-80°) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ**

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

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

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

**ПРИ ОЦЕНКЕ 4 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания
- 2) выраженное ограничение жизнедеятельности
- 3) ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности
- 4) легкое ограничение жизнедеятельности

**ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОНМК ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)**

- 1) 21
- 2) 14
- 3) 28
- 4) 7

**ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

- 1) осуществляется в период выздоровления
- 2) проводится в условиях стационара
- 3) проводится без учёта противопоказаний
- 4) осуществляется в поздний восстановительный период

**МЫШЦЫ-СИНЕРГИСТЫ РАСПОЛОЖЕНЫ**

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

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ УРОВНЮ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) третьему
- 2) первому
- 3) четвёртому
- 4) второму

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

## **ОТНОСИТСЯ**

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

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

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

## **МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ТАКЖЕ НЕОБХОДИМА, КАК**

- 1) статистический инструмент
- 2) формулятор функционального диагноза
- 3) нозологический определитель
- 4) идентификатор жалоб пациента

## **НАГЛЯДНЫЙ МЕТОД ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НЕ ВКЛЮЧАЕТ ТАКИЕ СРЕДСТВА КАК**

- 1) фотографии
- 2) рисунки
- 3) плакаты
- 4) брошюра

## **ОЦЕНКА ВОЛЕМИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) определения гравитационного градиента
- 2) теста Френчай
- 3) теста с комфортной гипервентиляцией
- 4) теста пассивного поднятия ног (PRL)

## **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

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

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

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

- 1) умывание
- 2) гемипарез
- 3) ходьба
- 4) вставание

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тяжелая степень артериальной гипертензии
- 2) тяжелая форма ожирения (ИМТ более 34-35)
- 3) тахикардия до 102 уд/мин
- 4) прием антигипертензивных препаратов

**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.

**ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА ДОПУСКА ПАЦИЕНТА К СПОРТУ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) изокинетические аппараты типа «Biodex»
- 2) блоковые тренажеры
- 3) беговую дорожку
- 4) тренажер «Степпер»

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКОВ ОТЯГОЩЕНИЯ ИМЕЮЩЕЙСЯ ИНВАЛИДНОСТИ ОТНОСЯТСЯ К МЕРОПРИЯТИЯМ \_\_\_\_\_ УРОВНЯ**

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

**ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ТРЕТЬЕГО 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

## **НАПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА РАЗЛИЧНЫЕ ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ**

- 1) NIHSS (шкала инсульта национального института здоровья)
- 2) Ривермид
- 3) ШРМ (шкала реабилитационной маршрутизации)
- 4) Рэнкин

## **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ НА АППАРАТЕ «МОТОМЕД» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) асинхронное выполнение движений конечностями
- 2) синхронное выполнение движений конечностями
- 3) циклические вращательные движения конечностями
- 4) ациклические вращательные движения конечностями

## **КТО ИЗ СПЕЦИАЛИСТОВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ РАБОТАЕТ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)?**

- 1) только реабилитационная медицинская сестра
- 2) только врач физической и реабилитационной медицины
- 3) только специалист по эргореабилитации
- 4) все специалисты по реабилитации в мультидисциплинарной бригаде

## **ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО ИСХОДНОГО ПОСЛЕ ПРОБЫ МАРТИНЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МИНУТАХ)**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 7

## **ПОД КОНТЕКСТОВЫМИ ФАКТОРАМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) влияние свойств личности
- 2) факторы облегчающие или затрудняющие влияние физической, социальной среды, мира отношений и установок
- 3) факторы окружающей среды и личностные факторы, которые могут влиять на индивида с изменениями его здоровья, показателей здоровья
- 4) препятствующие факторы, барьеры

## **ПОД ПОТЕНЦИАЛОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОНИМАЮТ РЕЗЕРВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ, ИМЕЮЩИЕСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ**

- 1) любого пациента

- 2) для конкретного пациента
- 3) лечебного учреждения
- 4) конкретного отделения

**ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ НАГРУЗКИ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ВТ/КГ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 0,3
- 2) 1,0
- 3) 0,5
- 4) 0,75

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ АЭРОБНОЙ ЁМКОСТИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) максимальное потребление кислорода за 1 минуту
- 2) порог анаэробного обмена во время удержания критической мощности
- 3) кислородный долг при минимальном потреблении кислорода
- 4) время удержания критической мощности

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

- 1) индивидуальные установки семьи и ближайших родственников
- 2) индивидуальные установки пациента
- 3) привычку пациента
- 4) соблюдение диеты

**Технологии медицинской реабилитации**

[Вернуться в начало](#)

**К СРЕДСТВАМ ЛФК ОТНОСЯТ**

- 1) физические упражнения
- 2) закаливающие процедуры
- 3) подвижные игры
- 4) туризм

**ТОЧКА ЦЮЙ-ЧИ (GI-11) РАСПОЛОЖЕНА ОТНОСИТЕЛЬНО ТОЧКИ ШОУ-САНЬ-ЛИ НА РАССТОЯНИИ \_\_\_ ПРОПОРЦИОНАЛЬНЫХ ОТРЕЗКОВ**

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

**ХВОЙНЫЕ ВАННЫ ОТНОСЯТ К ВАННАМ**

- 1) с использованием лекарственных веществ

- 2) пресным
- 3) с использованием ароматических веществ
- 4) газовым

### **ДЕПОНИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ИОНОВ В ТЕЛЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) размеров электродов
- 2) структуры и химических свойств лекарственных веществ
- 3) температуры воды, в которой смочены гидрофильные прокладки
- 4) вида заболевания у пациента

### **К АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) СУФ-облучение
- 2) транскраниальная электроанальгезия
- 3) амплипульстерапия
- 4) диадинамотерапия

### **ДУШ ШАРКО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ДУШ**

- 1) игольчатый
- 2) струевой
- 3) пылевой
- 4) восходящий

### **СИГНАЛЬНОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) VB23 чжэ-цзинь
- 2) VB25 цзин-мэнь
- 3) VB29 цзюй-ляо
- 4) VB28 вэй-дао

### **СИЛА ТОКА ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИАМПЕРАХ)**

- 1) 60-70
- 2) 70-80
- 3) 50-60
- 4) до 50

### **К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА КЛАССИЧЕСКОЙ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) острые лихорадочные состояния
- 2) новообразования доброкачественные
- 3) туберкулез
- 4) фобии, неврастения, расстройства приема пищи, расстройства сна, речи

### **К МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ГОРЧИЧНЫХ ВАНН ОТНОСЯТ**

- 1) кардиотоническое действие
- 2) повышение артериального давления

- 3) выраженное расширение периферических сосудов, гиперемия кожи
- 4) выраженное седативное действие

**СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПАРАФИНОВОЙ И ОЗОКЕРИТОВОЙ АППЛИКАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 60-90
- 2) 20-25
- 3) 30-60
- 4) 10-15

**КАКОЙ ПАТОГЕННЫЙ ФАКТОР СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, БОЛЬЮ И СУХОСТЬЮ В ГОРЛЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОЩУЩЕНИЕМ ЖЖЕНИЯ, ЖАЖДЫ С ТЯГОЙ К ХОЛОДНЫМ НАПИТКАМ?**

- 1) ветер
- 2) сухость
- 3) холод
- 4) жар

**ТОЛЩИНА ГИДРОФИЛЬНОЙ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В САНТИМЕТРАХ)**

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

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДНАЗНАЧЕН УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АППАРАТ**

- 1) УЗТ-1.02
- 2) УЗТ-1.04
- 3) УЗТ-1.01
- 4) УЗТ-1.03

**К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ОТНОСИТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) «кожного депо»
- 2) «мышечного депо»
- 3) «жирового депо»
- 4) «лимфатического депо»

**УГЛЕКИСЛЫЕ ВАННЫ ПРИ ЗАКАЛИВАНИИ НАЧИНАЮТ С ТЕМПЕРАТУРЫ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 36-37
- 2) 35
- 3) 28
- 4) 38

### **СИЛА ТОКА ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИАМПЕРАХ)**

- 1) 50-60
- 2) до 50
- 3) 70-80
- 4) 60-70

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПОЛЕМ УВЧ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ**

- 1) зазор от 10 см
- 2) выраженные тепловые ощущения у пациента
- 3) плотное прилегание конденсаторных пластин
- 4) настройку контура в резонанс

### **ТОЧКА ИНЬ-ЛИН-ЦЮАНЬ (-9) ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКОЙ КАНАЛА**

- 1) селезенки
- 2) желудка
- 3) толстой кишки
- 4) сердца

### **ДЛЯ МЕСТНОЙ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АППАРАТ**

- 1) Амплипульс-8
- 2) Поток-1
- 3) Искра-3М
- 4) Тонус-1

### **НА СТАДИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ДЛЯ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ОБЛАДАЮТ**

- 1) низкочастотная магнитотерапия и поляризованный свет
- 2) диадинамотерапия и гальванизация по Вермелю
- 3) лазеротерапия красного спектра и механотерапия
- 4) инфракрасная лазеротерапия и тепловые факторы

### **ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ КВЧ-ТЕРАПИИ В НАРКОЛОГИИ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) сильного болеутоляющего действия
- 2) активизации системы опиоидных рецепторов
- 3) анаболического эффекта
- 4) противозудного действия

### **ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ КОМБИНИРОВАНИИ В ОДИН ДЕНЬ С ЛАЗЕРОТЕРАПИЕЙ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ**

- 1) сразу после
- 2) до процедуры или через 1-2 часа после
- 3) через 20 минут после
- 4) во время процедуры

### **ПОКАЗАНИЕМ К ВЕРТИКАЛЬНОЙ ВИБРОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уретролитиаз
- 2) беременность
- 3) гипертоническая болезнь IIА стадии
- 4) нарушение сна

### **ТОЧКА БАЙ-ХУЭЙ ЯВЛЯЕТСЯ 20-Й ТОЧКОЙ КАНАЛА**

- 1) задне-срединного канала
- 2) почек
- 3) желудка
- 4) толстой кишки

### **К ГРУППЕ ОСНОВНЫХ ФОРМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ОТНОСЯТ**

- 1) скандинавскую ходьбу
- 2) спортивное плавание
- 3) занятия лечебной гимнастикой
- 4) спортивную лыжную ходьбу

### **ИОНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ВВОДЯТСЯ С**

- 1) большего по размеру электрода
- 2) вспомогательного электрода
- 3) противоположного полюса
- 4) одноименного полюса

### **МЕТОДОМ ФИЗИОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкоинтенсивная магнитотерапия
- 2) гальванизация по Щербаку
- 3) диадинамотерапия по сегментарной методике
- 4) ДМВ-терапия на область надпочечников

### **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДЕФИБРОЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ УЛЬТРАФОНОФОРЕЗ**

- 1) компламина, дарсонвализация
- 2) гидрокортизона, диадинамотерапия
- 3) лидазы, пелоидотерапия
- 4) анальгина, криотерапия

### **ТОЧКА ЦЗУ-САНЬ-ЛИ (-36) ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКОЙ КАНАЛА**

- 1) желчного пузыря
- 2) желудка
- 3) тонкой кишки
- 4) мочевого пузыря

### **ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) высокочастотную магнитотерапию
- 2) низкоинтенсивную ДМВ-терапию на область надпочечников
- 3) высокоинтенсивную УВЧ-терапию
- 4) низкоинтенсивную УВЧ-терапию

### **СИЛА ТОКА ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ОБЛАСТИ ШЕЙНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИАМПЕРАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 4-10
- 3) 2-4
- 4) 15-20

### **В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ПАРАФИНА ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) тепловое
- 2) химическое
- 3) биологическое
- 4) осцилляторное

### **ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМ ПРИ ПОМОЩИ ПОСТОЯННОГО ТОКА ВОЗМОЖНО В \_\_\_\_\_ ФОРМЕ**

- 1) атомарной
- 2) молекулярной
- 3) ионизированной
- 4) дипольной

### **ТОЧКА ХЭ-ГУ (-4) ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКОЙ КАНАЛА**

- 1) желчного пузыря
- 2) толстой кишки
- 3) тонкой кишки
- 4) мочевого пузыря

### **К МЕТОДАМ ФИЗИОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) транскраниальную УВЧ-терапию, диадинамотерапию, амплипульстерапию
- 2) центральную электроанальгезию, электросон, гальванизацию головного мозга и сегментарных зон (ШВЗ)
- 3) ультратонотерапию, микроволновую терапию, ультразвук
- 4) ультрафиолетовое облучение, ударно-волновую терапию, лазеротерапию

### **В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ СКИПИДАРНЫХ ВАНН, ПРИГОТОВЛЕННЫХ ИЗ «БЕЛОЙ ЭМУЛЬСИИ» ПРЕОБЛАДАЕТ**

- 1) избирательное расширение артериол и мелких артерий поверхностных тканей
- 2) снижение артериального давления
- 3) кардиотоническое действие

4) седативное действие

**ПОД КЛАССИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ**

- 1) воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами
- 2) воздействие специальными пластинами
- 3) цубо-терапия
- 4) воздействие аппликатором Кузнецова

**ТОЛЩИНА ПАРАФИНОВОЙ И ОЗОКЕРИТОВОЙ АППЛИКАЦИИ ПРИ КЮВЕТНО-АППЛИКАЦИОННОЙ МЕТОДИКИ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)**

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

**В МЕТОДИКЕ УЛЬТРАФОНОФОРЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) атропин
- 2) гидрокортизон
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) пентамин

**К ГРУППЕ ГАЗОВЫХ ВАНН ОТНОСЯТСЯ**

- 1) горчичные
- 2) скипидарные
- 3) жемчужные
- 4) шалфейные

**ПРИ ИНДИФФЕРЕНТНЫХ ВОДНЫХ ПРОЦЕДУРАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 20-33
- 2) 38
- 3) ниже 20
- 4) 35-37

**ПОЯСНЫЕ ВАННЫ ПО ДРУГОМУ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) общие
- 2) местные
- 3) полуванны
- 4) частичные

**КАКОВА ДОЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА, ПОСТУПАЮЩЕГО В ПОДЛЕЖАЩИЕ ТКАНИ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОСЛОЙКИ ЗА ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА?**

- 1) 1-3%
- 2) 5-10%

- 3) 50%
- 4) 10-20%

**СКИПИДАРНЫЕ ВАННЫ ИЗ «БЕЛОЙ ЭМУЛЬСИИ» ПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) хроническом простатите
- 2) хронической почечной недостаточности
- 3) ишемической болезни 3 функционального класса
- 4) мерцательной аритмии

**ВЫТЯЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА В РАДОНОВЫХ ВАННАХ ПРОВОДЯТ ПРИ СОДЕРЖАНИИ РАДОНА В ВОДЕ (В НАНОКЮРИ НА ЛИТР)**

- 1) 200-250
- 2) 200
- 3) 40-120
- 4) 10-20

**МАКСИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТОРФЯНОЙ ГРЯЗИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОБЛАСТЬ ПЛЕЧА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 48
- 2) 46
- 3) 50
- 4) 52

**ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) острых гнойно-воспалительных процессах
- 2) различных воспалительных процессах внутренних органов
- 3) наличии в тканях области воздействия инородных металлических предметов размером 2×2 см и более
- 4) нарушении целостности кожных покровов

**К ВАННАМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АРОМАТИЧЕСКИХ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) жемчужные
- 2) шалфейные
- 3) сероводородные
- 4) углекислые

**ДЛИНА ВОЛНЫ ПРИ МИКРОВОЛНОВОЙ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 780 нм-1 мм
- 2) 380-780 нм
- 3) 10-400 нм
- 4) около 5 мм

**РУПОР ИЗЛУЧАТЕЛЯ ПРИ КВЧ-ТЕРАПИИ ОБЛАСТИ ЖЕЛУДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) в левом подреберье

- 2) в области верхушки сердца
- 3) в правом подреберье
- 4) под мечевидным отростком

**ОБЛАСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩЕЙ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физиотерапия
- 2) эндоскопия
- 3) гигиена
- 4) офтальмология

**В АЛЬТЕРАТИВНО-ЭКССУДАТИВНУЮ ФАЗУ ВОСПАЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ ПОЛЕ УВЧ В**

- 1) тепловой дозе (4-5 процедур)
- 2) нетепловой дозе (4-5 процедур)
- 3) тепловой дозе (10-12 процедур)
- 4) слаботепловой дозе (10-12 процедур)

**ЗА ОДНУ ПРОЦЕДУРУ СЕРОВОДОРОДНОЙ ВАННЫ В ОРГАНИЗМ ПОСТУПАЕТ ДО \_\_\_\_ МГ СЕРОВОДОРОДА**

- 1) 70
- 2) 1
- 3) 10
- 4) 90

**ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ХВОЙНЫХ ВАНН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сосновое масло
- 2) белая эмульсия
- 3) скипидар
- 4) хвойный экстракт

**ВЕЛИЧИНА НАПРЯЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ (В ВОЛЬТАХ)**

- 1) очень высокая (150-180)
- 2) средняя (85-90)
- 3) низкая (до 80)
- 4) высокая (90-180)

**ПРИ КЮВЕТНО-АППЛИКАЦИОННОЙ МЕТОДИКЕ ТЕМПЕРАТУРА ПАРАФИНОВОЙ И ОЗОКЕРИТОВОЙ АППЛИКАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 70-75
- 2) 25-30
- 3) 35-40
- 4) 50-55

**В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ОЗОКЕРИТОТЕРАПИИ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) репаративно-регенеративное
- 2) седативное
- 3) потогонное
- 4) сосудосуживающее

**К МЕХАНИЗМАМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) электрохимический
- 2) нервно-рефлекторный
- 3) гуморальный
- 4) нейроэндокринный

**КВЧ-ТЕРАПИЯ ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) противоотечного действия
- 2) ускорения эпителизации
- 3) иммуностимуляции
- 4) противоболевого действия

**КАКИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ВХОДЯТ В ПРЕРОДОВУЮ ГИМНАСТИКУ?**

- 1) приседания и подскоки в пределах состояния беременной
- 2) ходьба с динамическими дыхательными упражнениями
- 3) подтягивания
- 4) кувырки

**ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ОБЛАСТИ ШЕЙНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 60

**ТОЧКА \_\_\_\_\_ РАСПОЛОЖЕНА НА ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЛИНИИ ОТ ЦЕНТРА ЗРАЧКА С ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ, ПРОВЕДЕННОЙ ЧЕРЕЗ ТОЧКУ ЖЭНЬ-ЧЖУН**

- 1) ин-сян
- 2) хэ-ляо
- 3) гуань-юань
- 4) цзюй-ляо

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

- 1) 33-20
- 2) 40-36
- 3) 35-34
- 4) 19-17

**ПРОБА МАРТИНЭ-КУШЕЛЕВСКОГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) физическую нагрузку на велотренажере
- 2) 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед
- 3) пробус гипервентиляцией
- 4) пробу с задержкой дыхания

**ВАННА ДЛЯ ПОДВОДНОГО ДУША-МАССАЖА ИМЕЕТ МИНИМАЛЬНУЮ ЕМКОСТЬ (В ЛИТРАХ)**

- 1) 800
- 2) 200
- 3) 400
- 4) 600

**УСТРОЙСТВОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ УЛЬТРАЗВУКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рефлектор
- 2) индуктор
- 3) излучатель
- 4) электрод

**ПЛОТНОСТЬ ПОТОКА МОЩНОСТИ ПРИ КВЧ-ВОЗДЕЙСТВИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИВАТТАХ НА САНТИМЕТР КВАДРАТНЫЙ)**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40

**ПРИ ГРУППОВОЙ ЭЛЕКТРОАЭРОЗОЛЬТЕРАПИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 10-15
- 2) 15-20
- 3) 20-25
- 4) 25-30

**ВЕЛИЧИНА НАПРЯЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ (В ВОЛЬТАХ)**

- 1) очень высокая (150-180)
- 2) средняя (85-90)
- 3) низкая (до 80)
- 4) высокая (90-180)

**ТОЧКА ТАЙ-ЮАНЬ, РАСПОЛОЖЕННАЯ НА ОТРЕЗКЕ ЦУНЬ-КОУ, ЯВЛЯЕТСЯ КОРНЕМ КАНАЛА**

- 1) ручного тай-ян тонкого кишечника

- 2) ручного шао-инь сердца
- 3) ручного ян-мин толстого кишечника
- 4) ручного тай-инь легких

**ТОЛЩИНА ГИДРОФИЛЬНОЙ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В САНТИМЕТРАХ)**

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

**ФРМ в физиотерапии**

[Вернуться в начало](#)

**ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАЗЕМЛЯЮЩЕГО КОНТУРА**

- 1) разрешается по согласованию с главным врачом
- 2) разрешается при условии отсутствия аппаратов, выполненных по I или OI классу защиты
- 3) разрешается всегда
- 4) не разрешается

**МАГНИТОТЕРАПИЯ ПРОТИВПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) тромбофлебите
- 2) выраженной гипотонии
- 3) нейродермите
- 4) остеоартрозе

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ НА 1 ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОНМК ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) местная дарсонвализация
- 2) вибротерапия
- 3) интермитирующая пневмокомпрессия
- 4) механотерапия

**СЕРОВОДОРОДНЫЕ ВАННЫ ПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ С**

- 1) 2-3 лет
- 2) 1-2 месяцев
- 3) 5-7 лет
- 4) 2 лет

**К СРЕДСТВАМ ЛФК ОТНОСЯТ**

- 1) закаливающие процедуры
- 2) физические упражнения

- 3) туризм
- 4) подвижные игры

**УГЛЕКИСЛЫЕ ВАННЫ ПРИ ЗАКАЛИВАНИИ НАЧИНАЮТ С ТЕМПЕРАТУРЫ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 38
- 2) 28
- 3) 36-37
- 4) 35

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дарсонвализация
- 2) магнитотерапия
- 3) терапия импульсными токами
- 4) электростимуляция

**ПРИ ПЛАНТАРНОМ ФАСЦИИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) магнитотерапии
- 2) ультразвуковой терапии
- 3) ножных ванн
- 4) КВЧ-терапии

**В МЕТОДИКЕ УЛЬТРАФОНОФЕРЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) атропин
- 2) гидрокортизон
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) пентамин

**К МЕТОДАМ ФИЗИОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) ультрафиолетовое облучение, ударно-волновую терапию, лазеротерапию
- 2) ультратонотерапию, микроволновую терапию, ультразвук
- 3) транскраниальную УВЧ-терапию, дидинамотерапию, амплипульстерапию
- 4) центральную электроанальгезию, электросон, гальванизацию головного мозга и сегментарных зон (ШВЗ)

**ТОРМОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ЦНС ОКАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) идеомоторные
- 2) релаксационные
- 3) изометрические
- 4) динамические

**ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ КВЧ-ТЕРАПИИ В НАРКОЛОГИИ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) сильного болеутоляющего действия

- 2) активизации системы опиоидных рецепторов
- 3) анаболического эффекта
- 4) противозудного действия

**СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПАРАФИНОВОЙ И ОЗОКЕРИТОВОЙ АППЛИКАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 20-25
- 2) 30-60
- 3) 60-90
- 4) 10-15

**ОБЛАСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩЕЙ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоскопия
- 2) физиотерапия
- 3) офтальмология
- 4) гигиена

**ДЕПОНИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ИОНОВ В ТЕЛЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) структуры и химических свойств лекарственных веществ
- 2) размеров электродов
- 3) вида заболевания у пациента
- 4) температуры воды, в которой смочены гидрофильные прокладки

**ОБЛАСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩЕЙ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) колопроктология
- 2) офтальмология
- 3) эндоскопия
- 4) физиотерапия

**ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВА С НЕВЕРНОГО ПОЛЮСА ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ**

- 1) термических ожогов кожи пациента
- 2) аллергических реакций
- 3) снижения уровня тиреоидных гормонов
- 4) резкого снижения активности иммунной системы пациента

**ПРИ КВЧ-ТЕРАПИИ ОБЛАСТИ ЖЕЛУДКА ДЛИНА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ ВОЛНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 1,5 или 8,5
- 2) 2,4 или 2,7
- 3) 5,6 или 7,1
- 4) 3,7 или 9,8

**ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА КАРДИОСТИМУЛЯТОРА ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) видимого излучения (поляризованный свет)
- 2) гальванизации и электрофореза
- 3) УВЧ -терапии
- 4) местной дарсонвализации

**СИЛА ТОКА ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ОБЛАСТИ ШЕЙНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИАМПЕРАХ)**

- 1) 15-20
- 2) 30-40
- 3) 4-10
- 4) 2-4

**ДЛЯ МЕСТНОЙ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АППАРАТ**

- 1) Тонус-1
- 2) Амплипульс-8
- 3) Поток-1
- 4) Искра-3М

**ТОЛЩИНА ПАРАФИНОВОЙ И ОЗОКЕРИТОВОЙ АППЛИКАЦИИ ПРИ КЮВЕТНО-АППЛИКАЦИОННОЙ МЕТОДИКИ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)**

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

**ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМ ПРИ ПОМОЩИ ПОСТОЯННОГО ТОКА ВОЗМОЖНО В \_\_\_\_\_ ФОРМЕ**

- 1) дипольной
- 2) атомарной
- 3) молекулярной
- 4) ионизированной

**ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ЭЛЕКТРОФЕРЕЗЕ ОБЛАСТИ ШЕЙНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 50

**НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ В СРОКИ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 8
- 2) 12

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

### **МЕСТНЫЕ ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ НАЗНАЧАЮТ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) невритом лицевого нерва в подострой стадии
- 2) активным туберкулезом
- 3) гепатитом в острой стадии
- 4) мастопатией

### **КЛАССИЧЕСКАЯ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) гипертонической болезни
- 2) фантомных болях
- 3) неустановленном диагнозе заболевания
- 4) остеохондрозе позвоночника

### **КВЧ-ТЕРАПИЮ ОБЛАСТИ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) ускорения регенерации язвенного дефекта
- 2) противоболевого действия
- 3) противоотечного эффекта
- 4) секреторного эффекта

### **ПЕРЕД ПУЛЬМОНЭКТОМИЕЙ ПОКАЗАНА ЛФК С ПРИМЕНЕНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ**

- 1) для активизации больного легкого
- 2) на верхние конечности
- 3) на нижние конечности
- 4) для активизации здорового легкого

### **ДЛИНА ВОЛНЫ ПРИ МИКРОВОЛНОВОЙ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 380-780 нм
- 2) 10-400 нм
- 3) около 5 мм
- 4) 780 нм-1 мм

### **ТОЛЩИНА ГИДРОФИЛЬНОЙ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В САНТИМЕТРАХ)**

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

### **В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ПАРАФИНА ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) химическое
- 2) тепловое
- 3) осцилляторное

4) биологическое

**КАКОВА ДОЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА, ПОСТУПАЮЩЕГО В ПОДЛЕЖАЩИЕ ТКАНИ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОСЛОЙКИ ЗА ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА?**

- 1) 10-20%
- 2) 50%
- 3) 1-3%
- 4) 5-10%

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПОЛЕМ УВЧ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ**

- 1) зазор от 10 см
- 2) выраженные тепловые ощущения у пациента
- 3) плотное прилегание конденсаторных пластин
- 4) настройку контура в резонанс

**ПРИ КВЧ-ТЕРАПИИ ОБЛАСТИ СЕРДЦА ДЛИНА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ ВОЛНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 5,6 или 7,1
- 2) 2,4 или 2,7
- 3) 3,7 или 9,8
- 4) 1,5 или 8,5

**К ВНУТРИТКАНЕВЫМ СПОСОБАМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИ АРТРИТЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) электроакупунктура
- 2) гальваногрязь
- 3) гальванизация после предварительного внутривенного введения лекарственного вещества
- 4) полостной электрофорез

**ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ КВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ ПСОРИАЗЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЛАГОДАРЯ \_\_\_\_\_ ЭФФЕКТУ**

- 1) регенеративному
- 2) противоотечному
- 3) секреторному
- 4) противоболевому

**К МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ГОРЧИЧНЫХ ВАНН ОТНОСЯТ**

- 1) выраженное седативное действие
- 2) кардиотоническое действие
- 3) повышение артериального давления
- 4) выраженное расширение периферических сосудов, гиперемия кожи

**ВЕЛИЧИНА НАПРЯЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ (В ВОЛЬТАХ)**

- 1) высокая (90-180)
- 2) очень высокая (150-180)
- 3) средняя (85-90)
- 4) низкая (до 80)

**СИЛА ТОКА ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИАМПЕРАХ)**

- 1) 60-70
- 2) 70-80
- 3) 50-60
- 4) до 50

**ВРАЧ-ФИЗИОТЕРАПЕВТ В ТЕЧЕНИЕ 1 ЧАСА РАБОТЫ ДОЛЖЕН ПРИНЯТЬ \_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 5

**В СООТВЕТСТВИИ С ГОСТ Р50723-94 К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ И КАБИНЕТАХ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ЛАЗЕРНЫЕ ПРИБОРЫ КЛАССА ЛАЗЕРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

- 1) 1
- 2) 3а
- 3) 4
- 4) 3

**СКИПИДАРНЫЕ ВАННЫ ИЗ «БЕЛОЙ ЭМУЛЬСИИ» ПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) ишемической болезни 3 функционального класса
- 2) мерцательной аритмии
- 3) хронической почечной недостаточности
- 4) хроническом простатите

**ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) низкоинтенсивную УВЧ-терапию
- 2) высокоинтенсивную УВЧ-терапию
- 3) высокочастотную магнитотерапию
- 4) низкоинтенсивную ДМВ-терапию на область надпочечников

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травматический артрит
- 2) спондилез
- 3) легочно-сердечная недостаточность 3 степени
- 4) спондилоартроз

**В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ СКИПИДАРНЫХ ВАНН, ПРИГОТОВЛЕННЫХ ИЗ «БЕЛОЙ ЭМУЛЬСИИ» ПРЕОБЛАДАЕТ**

- 1) избирательное расширение артериол и мелких артерий поверхностных тканей
- 2) снижение артериального давления
- 3) кардиотоническое действие
- 4) седативное действие

**ПРОБА МАРТИНЭ-КУШЕЛЕВСКОГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) пробус гипервентиляцией
- 2) физическую нагрузку на велотренажере
- 3) 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед
- 4) пробу с задержкой дыхания

**ПЛОТНОСТЬ ПОТОКА МОЩНОСТИ ПРИ КВЧ-ВОЗДЕЙСТВИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИВАТТАХ НА САНТИМЕТР КВАДРАТНЫЙ)**

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 30

**МЕТОДОМ ФИЗИОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диадинамотерапия по сегментарной методике
- 2) ДМВ-терапия на область надпочечников
- 3) гальванизация по Щербаку
- 4) низкоинтенсивная магнитотерапия

**ПРИ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОМ ПЕРИАРТРОЗЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) фонофорез гидрокортизона
- 2) бальнеотерапию
- 3) электрофорез новокаина
- 4) синусоидальные модулированные токи

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОБЫЧНОГО РАБОЧЕГО ДНЯ ВРАЧА-ФИЗИОТЕРАПЕВТА И МЕДСЕСТРЫ ПО ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ШЕСТИДНЕВНОЙ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

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

**К ГРУППЕ ГАЗОВЫХ ВАНН ОТНОСЯТСЯ**

- 1) жемчужные
- 2) скипидарные

- 3) шалфейные
- 4) горчичные

**ПРИ КЮВЕТНО-АППЛИКАЦИОННОЙ МЕТОДИКЕ ТЕМПЕРАТУРА ПАРАФИНОВОЙ И ОЗОКЕРИТОВОЙ АППЛИКАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 35-40
- 2) 50-55
- 3) 25-30
- 4) 70-75

**СТЕНЫ ЭЛЕКТРОСВЕТОЛЕЧЕБНОГО КАБИНЕТА ПОКРЫВАЮТ**

- 1) декоративным пластиком
- 2) глазурованной плиткой светлых тонов
- 3) масляной краской всех тонов
- 4) деревянными панелями

**ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ БОЛЬШИНСТВА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15-20
- 2) 0,5-1
- 3) 8-10
- 4) 2-5

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ КОМБИНИРОВАНИИ В ОДИН ДЕНЬ С ЛАЗЕРОТЕРАПИЕЙ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ**

- 1) через 20 минут после
- 2) сразу после
- 3) до процедуры или через 1-2 часа после
- 4) во время процедуры

**ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ХВОЙНЫХ ВАНН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скипидар
- 2) хвойный экстракт
- 3) белая эмульсия
- 4) сосновое масло

**ДЕЙСТВУЮЩИМ ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В УВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) переменное ультравысокочастотное электрическое поле
- 2) постоянный ток
- 3) импульсный ток
- 4) постоянное поле высокого напряжения

**ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ БОЛЬШИНСТВА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ**

**ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ДЛЯ КИШЕЧНОГО ПРОМЫВАНИЯ-ОРОШЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ХЛОРИДНУЮ НАТРИЕВУЮ ВОДУ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ (В ГРАММАХ НА ЛИТР)**

- 1) 4-5
- 2) 30-40
- 3) 120
- 4) 60-70

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГИПОТЕРМИЧЕСКИХ ПРЕСНЫХ ВАНН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипотония
- 2) варикозное расширение вен нижних конечностей
- 3) невралгия
- 4) гипертоническая болезнь II и III стадии

**НА СТАДИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ДЛЯ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ОБЛАДАЮТ**

- 1) лазеротерапия красного спектра и механотерапия
- 2) инфракрасная лазеротерапия и тепловые факторы
- 3) диадинамотерапия и гальванизация по Вермелю
- 4) низкочастотная магнитотерапия и поляризованный свет

**КВЧ-ТЕРАПИЯ ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЮЮ**

- 1) ускорения эпителизации
- 2) противоотечного действия
- 3) противовоспалительного действия
- 4) иммуностимуляции

**КАКОЙ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АППАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИБРАЦИОННОЙ ВАННЫ?**

- 1) MMS Aqua Air
- 2) Волна-1
- 3) ВОД-45
- 4) ВК-3

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

- 1) 33-20
- 2) 40-36
- 3) 35-34

4) 19-17

**СИЛА ТОКА ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИАМПЕРАХ)**

- 1) 70-80
- 2) 50-60
- 3) до 50
- 4) 60-70

**ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ БУРСИТЕ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА 3-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) сульфидных ванн
- 2) электрического поля ультравысокой частоты
- 3) подводного душ-массажа
- 4) грязевых аппликаций

**ПРИ ВНУТРИКАНЕВОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ АРТРИТЕ ГАЛЬВАНИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧАЮТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1-2 часа при пероральном приеме лекарства
- 2) 2,5 часа после приема лекарства
- 3) 3 часа при пероральном приеме лекарства
- 4) 4 часа при пероральном приеме лекарства

**ПАЦИЕНТУ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЛАМИНЭКТОМИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) ультрафонофорез лидазы
- 2) магнитофорез папаина
- 3) амплипульстерапию
- 4) ультрафонофорез карипаина

**ПОВТОРНО ПРОВОДИТЬ КУРС ОБЩИХ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ОБЛУЧЕНИЙ МОЖНО В СРОКИ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) различных воспалительных процессах внутренних органов
- 2) наличии в тканях области воздействия инородных металлических предметов размером 2?2 см и более
- 3) острых гнойно-воспалительных процессах
- 4) нарушении целостности кожных покровов

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДЕФИБРОЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ УЛЬТРАФОНОФОРЕЗ**

- 1) лидазы, пелоидотерапия
- 2) гидрокортизона, дидинамотерапия
- 3) анальгина, криотерапия
- 4) компламина, дарсонвализация

**ПРИ ИНДИФФЕРЕНТНЫХ ВОДНЫХ ПРОЦЕДУРАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 38
- 2) ниже 20
- 3) 35-37
- 4) 20-33

**ПРОВЕДЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР МЛАДШИМ МЕДПЕРСОНАЛОМ ФТК, ФТО**

- 1) разрешается по согласованию с заведующей ФТК, ФТО
- 2) разрешается при стаже работы младшего персонала более 5 лет
- 3) разрешается всегда
- 4) запрещается

**СРЕДНИЕ СРОКИ СРАЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПОСЛЕ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ**

- 1) до 7 дней
- 2) 1-2 недели
- 3) 3-4 недели
- 4) 2 месяца

**ЗА ОДНУ ПРОЦЕДУРУ СЕРОВОДОРОДНОЙ ВАННЫ В ОРГАНИЗМ ПОСТУПАЕТ ДО \_\_\_ МГ СЕРОВОДОРОДА**

- 1) 10
- 2) 90
- 3) 1
- 4) 70

**ПРИ ИБС, СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК I-II, ХСН 0 СТ. С ПОВЫШЕННОЙ АГРЕГАЦИЕЙ ТРОМБОЦИТОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) ультразвук
- 2) электрическое поле УВЧ
- 3) франклинизацию
- 4) электрофорез гепарина

**ПОКАЗАНИЕМ К ВЕРТИКАЛЬНОЙ ВИБРОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение сна
- 2) беременность
- 3) уретролителиаз
- 4) гипертоническая болезнь IIA стадии

**ТОЛЩИНА ГИДРОФИЛЬНОЙ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В САНТИМЕТРАХ)**

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

**В НОРМЕ ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ ЧЕЛОВЕКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) головы
- 2) таза
- 3) груди
- 4) стоп

**ПРИ ГРУППОВОЙ ЭЛЕКТРОАЭРОЗОЛЬТЕРАПИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 10-15
- 2) 15-20
- 3) 20-25
- 4) 25-30

**В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ОЗОКЕРИТОТЕРАПИИ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) потогонное
- 2) сосудосуживающее
- 3) седативное
- 4) репаративно-регенеративное

**ИОНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ВВОДЯТСЯ С**

- 1) вспомогательного электрода
- 2) противоположного полюса
- 3) одноименного полюса
- 4) большего по размеру электрода

**ЭВАКУАЦИИ СОДЕРЖИМОГО БРОНХОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) дренажное упражнение
- 2) статическое дыхание
- 3) звуковая дыхательная гимнастика
- 4) диафрагмальное дыхание

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ МИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дарсонвализация
- 2) электрофорез
- 3) терапия импульсными токами

4) электростимуляция

#### **ПРИ СПЛАНХНОПТОЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- 1) наклоны туловища
- 2) повороты туловища
- 3) приседания
- 4) прыжки и подскоки

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

- 1) локализацию воздействия
- 2) биодозы облучения
- 3) плотность потока мощности
- 4) количество полей и процедур на курс

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДНАЗНАЧЕН УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АППАРАТ**

- 1) УЗТ-1.02
- 2) УЗТ-1.04
- 3) УЗТ-1.01
- 4) УЗТ-1.03

#### **ПРИЕМ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ЗА 15-30 МИНУТ ДО ЕДЫ**

- 1) уменьшает кислотность желудочного сока
- 2) уменьшает секрецию желудочного сока
- 3) усиливает секрецию желудочного сока
- 4) нейтрализует желудочный сок

#### **ВЕЛИЧИНА НАПРЯЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ (В ВОЛЬТАХ)**

- 1) средняя (85-90)
- 2) низкая (до 80)
- 3) очень высокая (150-180)
- 4) высокая (90-180)

#### **ПРИ ПОДВЕДЕНИИ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО ПЕРЕМЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ТКАНЯХ ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЮТ**

- 1) колебательные вихревые движения электрически заряженных частиц
- 2) процессы стабильной поляризации заряженных частиц
- 3) перемещения электрически заряженных частиц в одном направлении
- 4) процессы резонансного поглощения молекулами воды

#### **КАКИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ВХОДЯТ В ПРЕДРОДОВУЮ ГИМНАСТИКУ?**

- 1) подтягивания

- 2) приседания и подскоки в пределах состояния беременной
- 3) ходьба с динамическими дыхательными упражнениями
- 4) кувырки

### **К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ОТНОСИТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) «кожного депо»
- 2) «мышечного депо»
- 3) «жирового депо»
- 4) «лимфатического депо»

### **ХВОЙНЫЕ ВАННЫ ОТНОСЯТ К ВАННАМ**

- 1) пресным
- 2) с использованием ароматических веществ
- 3) с использованием лекарственных веществ
- 4) газовым

### **РЕБЕНКУ 10 ЛЕТ С РЕВМАТИЗМОМ В НЕАКТИВНОЙ ФАЗЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АРТРАЛГИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) дарсонвализацию
- 2) душ Шарко
- 3) общие кислородные ванны
- 4) общие радоновые ванны

### **К МЕХАНИЗМАМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) электрохимический
- 2) нервно-рефлекторный
- 3) гуморальный
- 4) нейроэндокринный

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

- 1) плотности потока мощности
- 2) дозы облучения
- 3) количества полей и процедур на курс
- 4) локализации воздействия

### **ПАРАФИНОТЕРАПИЮ ПРИ ПРОЗОПАРЕЗЕ НАЗНАЧАЮТ НА ОБЛАСТЬ**

- 1) пораженной половины и здоровую сторону лица
- 2) воротниковой зоны и на пораженную половину лица
- 3) пораженной части лица
- 4) только воротниковой зоны

### **ПОЯСНЫЕ ВАННЫ ПО ДРУГОМУ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) общие

- 2) местные
- 3) полуванны
- 4) частичные

**УСТРОЙСТВОМ, ИСПОЛЬЗУЕМОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ  
УЛЬТРАЗВУКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рефлектор
- 2) индуктор
- 3) излучатель
- 4) электрод

**В НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ  
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ФИЗИОТЕРАПЕВТА  
ПРЕДУСМОТРЕНА, ЕСЛИ ОТДЕЛЕНИЕ ИМЕЕТ \_\_\_ КОЕК**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 15
- 4) 20

**ПРИ КВЧ-ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОБЛАСТЬ СЕРДЦА ИЗЛУЧАТЕЛЬ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) на мечевидный отросток
- 2) в области верхушки сердца
- 3) между ключиц
- 4) под левой лопаткой

**ПРИ СПЛАНХНОПТОЗЕ ПОКАЗАНЫ СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) для тазового дна
- 2) подскоки, прыжки
- 3) с отягощением
- 4) на расслабление

**ВЫТЯЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА В РАДОНОВЫХ ВАННАХ ПРОВОДЯТ ПРИ  
СОДЕРЖАНИИ РАДОНА В ВОДЕ (В НАНОКЮРИ НА ЛИТР)**

- 1) 10-20
- 2) 200-250
- 3) 200
- 4) 40-120

**ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА СО ВТОРОЙ  
НЕДЕЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) УВЧ
- 2) парафиновых аппликаций
- 3) диадинамических и интерференционных токов
- 4) электросна

**К ОСНОВНОМУ ДОКУМЕНТУ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕМУ СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ В ФТО (ФТК), ОТНОСЯТ**

- 1) ОСТ 42-21-16-86
- 2) правила устройства, эксплуатации и техники безопасности ФТО (ФТК)
- 3) правила устройства электроустановок
- 4) положение о физиотерапевтическом отделении

**ВАННА ДЛЯ ПОДВОДНОГО ДУША-МАССАЖА ИМЕЕТ МИНИМАЛЬНУЮ ЕМКОСТЬ (В ЛИТРАХ)**

- 1) 400
- 2) 200
- 3) 600
- 4) 800

**ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЛЕГКИХ ПОКАЗАНА ЛФК С ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) пассивных упражнений
- 2) дренажной гимнастики
- 3) упражнений на тренажерах
- 4) общефизических упражнений

**СЛЕДСТВИЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВА С НЕВЕРНОГО ПОЛЮСА ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфицирование кожи пациента под электродом
- 2) повреждение электрическим током
- 3) отсутствие лечебного эффекта
- 4) возникновение воспалительной реакции в близлежащих суставах

**К ВНУТРИКАНЕВОМУ СПОСОБУ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) интерференцтерапию после перорального приема лекарственного вещества
- 2) гальваногрязь
- 3) гальванизацию после предварительного внутривенного введения лекарственного вещества
- 4) полостной электрофорез

**К АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) СУФ-облучение
- 2) транскраниальная электроанальгезия
- 3) амплипульстерапия
- 4) диадинамотерапия

**РУПОР ИЗЛУЧАТЕЛЯ ПРИ КВЧ-ТЕРАПИИ ОБЛАСТИ ЖЕЛУДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) в правом подреберье
- 2) под мечевидным отростком
- 3) в области верхушки сердца

4) в левом подреберье

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПАЦИЕНТУ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНО-МЫШЕЧНОГО АППАРАТА НЕОБХОДИМО**

- 1) увеличить частоту тока
- 2) уменьшить время процедуры
- 3) уменьшить длительность импульсов тока
- 4) увеличить длительность импульсов тока

**В САНАТОРИЙ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ БЫТЬ НАПРАВЛЕН В \_\_\_\_\_ ПЕРИОД**

- 1) поздний восстановительный
- 2) острый
- 3) острейший
- 4) ранний

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ВОДОЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР**

- 1) ишемическая болезнь сердца, нарушение сердечного ритма, полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия
- 3) атеросклеротический кардиосклероз при недостаточности кровообращения I стадии
- 4) артериальная гипертензия III ст. (тяжелое течение)

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЙОДОБРОМНЫХ ВАНН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экзема
- 2) гипертоническая болезнь I-II стадии
- 3) тиреотоксикоз
- 4) миалгия

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАЗВУКОМ НА ОБЛАСТЬ**

- 1) мочевого пузыря
- 2) сердца
- 3) ладони
- 4) придатков матки

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ХЛОРИДНЫХ НАТРИЕВЫХ ВАНН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбофлебит
- 2) хроническая почечная недостаточность
- 3) вегетативная полинейропатия
- 4) гипертоническая болезнь I-II стадии

**МЕДОСМОТР ПЕРСОНАЛА, ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО АППАРАТУРУ ДЛЯ УЛЬТРАВЫСОКОЧАСТОТНОЙ И СВЕРХВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТЕРАПИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТ 1 РАЗ В**

- 1) год
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 года

**МАКСИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТОРФЯНОЙ ГРЯЗИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОБЛАСТЬ ПЛЕЧА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 48
- 2) 46
- 3) 50
- 4) 52

**К ВАННАМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АРОМАТИЧЕСКИХ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) углекислые
- 2) сероводородные
- 3) жемчужные
- 4) шалфейные

**К ФОРМАМ ЛФК ОТНОСИТСЯ**

- 1) плавание
- 2) механотерапия
- 3) мануальная терапия
- 4) массаж

**ПРИМЕНЕНИЕ КВЧ-ТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ СОСТОЯНИИ ОБУСЛОВЛЕНО \_\_\_\_\_ ЭФФЕКТОМ**

- 1) спазмолитическим
- 2) регенеративным
- 3) катаболическим
- 4) антитромботическим

**В АЛЬТЕРАТИВНО-ЭКССУДАТИВНУЮ ФАЗУ ВОСПАЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ ПОЛЕ УВЧ В**

- 1) тепловой дозе (10-12 процедур)
- 2) тепловой дозе (4-5 процедур)
- 3) нетепловой дозе (4-5 процедур)
- 4) слаботепловой дозе (10-12 процедур)

**ДУШ ШАРКО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ДУШ**

- 1) пылевой
- 2) игольчатый
- 3) струевой
- 4) восходящий

## **ФРМ в рефлексотерапии**

[Вернуться в начало](#)

### **К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА КЛАССИЧЕСКОЙ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) новообразования доброкачественные
- 2) туберкулез
- 3) фобии, неврастения, расстройства приема пищи, расстройства сна, речи
- 4) острые лихорадочные состояния

### **ТОЧКА ТАЙ-ЮАНЬ, РАСПОЛОЖЕННАЯ НА ОТРЕЗКЕ ЦУНЬ-КОУ, ЯВЛЯЕТСЯ КОРНЕМ КАНАЛА**

- 1) ручного тай-ян тонкого кишечника
- 2) ручного шао-инь сердца
- 3) ручного ян-мин толстого кишечника
- 4) ручного тай-инь легких

### **ТОЧКА ЦЗУ-САНЬ-ЛИ (-36) ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКОЙ КАНАЛА**

- 1) мочевого пузыря
- 2) тонкой кишки
- 3) желчного пузыря
- 4) желудка

### **ТОЧКА БАЙ-ХУЭЙ ЯВЛЯЕТСЯ 20-Й ТОЧКОЙ КАНАЛА**

- 1) толстой кишки
- 2) почек
- 3) задне-срединного канала
- 4) желудка

### **КАКОЙ ПАТОГЕННЫЙ ФАКТОР СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, БОЛЬЮ И СУХОСТЬЮ В ГОРЛЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОЩУЩЕНИЕМ ЖЖЕНИЯ, ЖАЖДЫ С ТЯГОЙ К ХОЛОДНЫМ НАПИТКАМ?**

- 1) холод
- 2) жар
- 3) сухость
- 4) ветер

### **ТОЧКА ХЭ-ГУ (-4) ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКОЙ КАНАЛА**

- 1) тонкой кишки
- 2) желчного пузыря
- 3) толстой кишки
- 4) мочевого пузыря

### **ТОЧКА ИНЬ-ЛИН-ЦЮАНЬ (-9) ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКОЙ КАНАЛА**

- 1) желудка
- 2) селезенки
- 3) сердца
- 4) толстой кишки

**ТОЧКА ЦЮЙ-ЧИ (GI-11) РАСПОЛОЖЕНА ОТНОСИТЕЛЬНО ТОЧКИ ШОУ-САНЬ-ЛИ НА РАССТОЯНИИ \_\_\_\_ ПРОПОРЦИОНАЛЬНЫХ ОТРЕЗКОВ**

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

**ТОЧКА \_\_\_\_ РАСПОЛОЖЕНА НА ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЛИНИИ ОТ ЦЕНТРА ЗРАЧКА С ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ, ПРОВЕДЕННОЙ ЧЕРЕЗ ТОЧКУ ЖЭНЬ-ЧЖУН**

- 1) цзюй-ляо
- 2) гуань-юань
- 3) ин-сян
- 4) хэ-ляо

**ПОД КЛАССИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ**

- 1) воздействие аппликатором Кузнецова
- 2) воздействие специальными пластинами
- 3) воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами
- 4) цубо-терапия

**СИГНАЛЬНОЙ ТОЧКОЙ МЕРИДИАНА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) VB29 цзюй-ляо
- 2) VB23 чжэ-цзинь
- 3) VB25 цзин-мэнь
- 4) VB28 вэй-дао

**МИКРОИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) новообразованиях
- 2) лицевом гемиспазме
- 3) шоке травматическом
- 4) инфекционных заболеваниях

**ФРМ в травматологии**

[Вернуться в начало](#)

**ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ В МЕТОДЕ МАГНИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрический переменный ток
- 2) постоянное или переменное низкочастотное магнитное поле

- 3) электромагнитное излучение сверхвысокой частоты
- 4) электромагнитное поле среднечастотной частоты

**СРЕДИ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА ТРАВМА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) первое
- 2) второе
- 3) третье
- 4) пятое

**ПРИ 2 СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА (ПО ЧАКЛИНУ) ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММ УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) более 50
- 2) 1-10
- 3) 11-25
- 4) 26-50

**ПРИСПОСОБЛЕНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ АМПЛИТУДУ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) акуметр
- 2) сфигмоманометр
- 3) гониометр
- 4) спирометр

**ОДНИМ ИЗ ВИДОВ ПАССИВНОЙ КИНЕЗОТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ КОСТНО-СУСТАВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрготерапия
- 2) электромиостимуляция
- 3) трудотерапия
- 4) механотерапия

**БОЛЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В**

- 1) области голеностопного сустава
- 2) области коленного сустава
- 3) пояснично-крестцовой области
- 4) паховой и ягодичной области

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

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

4) 5-6

**СРОКОМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА БЕДРА СЧИТАЮТ (В НЕДЕЛЯХ)**

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

**К УПРАЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ В ПЕРИОД ВЫТЯЖЕНИЯ ПРИ ТРАВМАХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, ОТНОСЯТ**

- 1) активные упражнения в дистальных и проксимальных отделах конечностей
- 2) поочерёдные поднимания прямой ноги
- 3) дыхательные упражнения
- 4) поочерёдные скользящие движения ног

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

- 1) 1-3
- 2) 5-7
- 3) 8-10
- 4) 12-14

**СГИБАНИЕ В МЕЖФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) m. interosseus dorsalis I
- 2) m. extensor pollicis longus
- 3) m. flexor pollicis longus
- 4) m. adductor pollicis

**ИЗ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОМАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТРОСТОК**

- 1) остистый
- 2) поперечный
- 3) нижний суставной
- 4) верхний суставной

**К НАРУЖНЫМ РОТАТОРАМ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ**

- 1) подлопаточную мышцу
- 2) широчайшую мышцу спины
- 3) большую грудную мышцу
- 4) подостную и малую круглую мышцу

**РАЗГИБАНИЕ МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) m. adductor pollicis
- 2) m. extensor pollicis longus

- 3) m. opponens pollicis
- 4) m. interosseus dorsalis I

### **К КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) метод вытяжения
- 2) иммобилизационный метод
- 3) закрытая репозиция
- 4) остеосинтез

### **ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАЧИНАЮТСЯ**

- 1) в условиях амбулаторных реабилитационных центров
- 2) на дому
- 3) в условиях реабилитационного отделения многопрофильных стационаров
- 4) в палате реанимации или хирургического стационара

### **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

### **К ОСНОВНОЙ ФУНКЦИИ КОРРИГИРУЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) устранение тугоподвижности суставов
- 2) укрепление мышечного корсета
- 3) устранение деформации опорно-двигательного аппарата
- 4) улучшение отхождения мокроты

### **ПРИ 4 СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА (ПО ЧАКЛИНУ) ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММ УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 11-25
- 2) 1-10
- 3) 26-50
- 4) более 50

### **К ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) деторсионные
- 2) идеомоторные
- 3) звуковые
- 4) корригирующие

### **ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ПО КОЛДУЭЛЛУ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) в бинтовой повязке
- 2) в тракционной гипсовой повязке
- 3) медикаментозное
- 4) физиотерапевтическое

## **ПРИ ТЕРМОГРАФИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В НОРМЕ БОЛЕЕ ВЫСОКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ИМЕЮТ**

- 1) нижняя треть голени
- 2) коленный сустав и нижняя треть бедра
- 3) область голеностопного сустава
- 4) средняя и верхняя треть голени

## **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

## **С ПЕРВОГО ДНЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ КОКСАРТРОЗЕ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) повороты на живот и обратно на спину
- 2) проведение активных движений в положении стоя
- 3) подъем с кровати и гимнастику из исходного положения стоя
- 4) дыхательную гимнастику, активные упражнения для суставов здоровой ноги

## **АМПЛИТУДУ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) сантиметровой лентой
- 2) тонометром
- 3) линейкой
- 4) угломером

## **ДЛЯ ПОЗДНЕГО ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВЫВИХАХ ПЛЕЧА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ**

- 1) сгибания кисти
- 2) отведения плеча
- 3) разгибания локтевого сустава
- 4) приведения плеча

## **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

## **ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ С БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) один раз в неделю

- 2) один раз в день
- 3) несколько раз в день
- 4) через день

#### **ПРИ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОМ ПЕРИАРТРОЗЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) электрофорез новокаина
- 2) фонофорез гидрокортизона
- 3) бальнеотерапию
- 4) синусоидальные модулированные токи

#### **РАЗГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) m. brachialis
- 2) m. triceps brachii и m. anconeus
- 3) m. brachioradialis
- 4) m. biceps brachii

#### **КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ АППАРАТ ДЛЯ ЧРЕСКОЖНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА НОСИТ НАЗВАНИЕ**

- 1) Колдуэлла
- 2) Пирогова
- 3) Илизарова
- 4) Вишневого

#### **УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЫСЛЕННО, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) изометрическими
- 2) идеомоторными
- 3) пассивными
- 4) рефлекторными

#### **ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение конечности
- 2) болезненность при осевой нагрузке на малый вертел
- 3) внутренняя ротация ноги
- 4) наружная ротация ноги

#### **ПОРТНЯЖНАЯ МЫШЦА (m. sartorius)**

- 1) сгибает ногу в тазобедренном и коленном суставах и вызывает наружную ротацию бедра
- 2) разгибает ногу в тазобедренном и коленном суставе
- 3) отводит бедро
- 4) приводит бедро

#### **УПРАЖНЕНИЯ НА МЕХАНОАППАРАТАХ ЛОКАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

- 1) эндокринной системы

- 2) нервной системы
- 3) суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
- 4) внутренних органов

**ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ И КОМБИНИРОВАННЫЕ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫЕ ТРАВМЫ (ПСМТ)**

- 1) легкие, тяжелые
- 2) изолированные, сочетанные
- 3) легкие, сочетанные
- 4) сочетанные, открытые

**ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ БУРСИТЕ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА 3-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) электрического поля ультравысокой частоты
- 2) сульфидных ванн
- 3) грязевых аппликаций
- 4) подводного душ-массажа

**ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЙ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В РУКАХ И НОГАХ, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ УДАРА ГОЛОВОЙ О ДНО ПРИ НЫРЯНИИ ГОВОРИТ О/ОБ**

- 1) ушибе головного мозга
- 2) переломе шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
- 3) переломе ребер
- 4) разрыве связок шейного отдела позвоночника

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ МЫЩЕЛКА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПУТЕМ ОСТЕОСИНТЕЗА НАГРУЗКУ НА НОГУ РАЗРЕШАЮТ В СРОКИ НЕ РАНЬШЕ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА РАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) стабильные и нестабильные
- 2) сотрясение и ушиб
- 3) стабильное и ушиб
- 4) сотрясение и нестабильный

**ДЛЯ УСИЛЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АКТИВНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) с сопротивлением
- 2) динамические
- 3) идеомоторные

4) корригирующие

### **КЛИНИКА ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) симптомом «выдвижного ящика» и внутренней ротацией надколенника
- 2) внутренней ротацией надколенника и стопы с пораженной стороны
- 3) невозможностью осевой нагрузки на поврежденную ногу
- 4) болью в области голени и вальгусной деформацией конечности

### **К ВНУТРЕННИМ РОТАТОРАМ ПЛЕЧА ОТНОСИТСЯ**

- 1) подлопаточная мышца
- 2) малая круглая мышца
- 3) подостная мышца
- 4) остистая часть дельтовидной мышцы

### **ТРЕТИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) в стационаре
- 2) в специализированных центрах и отделениях медицинской реабилитации
- 3) в отделении ортопедии и травматологии
- 4) амбулаторно в дневном стационаре поликлиники, санатории

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

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

### **ПЛЕЧЕЛУЧЕВАЯ МЫШЦА (m. brachioradialis) УЧАСТВУЕТ В**

- 1) сгибания и пронации в крайнее положение
- 2) сгибания предплечья в локтевом суставе и возвращении предплечья из крайних положений пронации или супинации в среднее положение
- 3) наружной ротации плеча
- 4) внутренней ротации плеча

### **БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА ЛФК НЕ ДОЛЖНЫ СОХРАНЯТЬСЯ ДОЛЬШЕ (В МИНУТАХ)**

- 1) 5-10
- 2) 1-2
- 3) 2-30
- 4) 10-20

### **К МЫШЦАМ, ПРИВОДЯЩИМ БЕДРО, ОТНОСИТСЯ**

- 1) внутренняя запирательная
- 2) тонкая

- 3) наружная запирающая
- 4) верхняя близнецовая

**ПРИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МЕСТО ПОВРЕЖДЕНИЕ \_\_\_\_\_ ПОЗВОНОЧНИКА**

- 1) шейного отдела
- 2) поясничного отдела
- 3) нескольких отделов
- 4) грудного отдела

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА**

- 1) в среднем 3-4 недели
- 2) индивидуально
- 3) в среднем 1-2 недели
- 4) не зависит от вида перелома

**СРЕДИ ТРАВМ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА ПОВРЕЖДЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) первое
- 2) второе
- 3) пятое
- 4) третье

**ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

- 1) безболезненными
- 2) продолжительными
- 3) болезненными
- 4) чередующимися

**КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) выраженной посттравматической деформации позвоночного столба и позвоночного канала
- 2) «свежем» разрыве надкостистой связки позвоночника
- 3) нестабильной травме позвоночника с наличием угрозы повреждения спинного мозга
- 4) компрессионно-оскольчатом характере перелома позвонков

**ДВИЖЕНИЯ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ВОКРУГ**

- 1) 1 оси
- 2) 4 осей
- 3) 2 осей
- 4) 3 осей

**ПЛЕЧЕВАЯ МЫШЦА ПРИ КОНЦЕНТРИЧЕСКОМ СОКРАЩЕНИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) супинацию кисти

- 2) разгибание предплечья
- 3) сгибание предплечья
- 4) пронацию кисти

## **ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ В**

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

## **РАЗВИТИЕ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА, КАК ПРАВИЛО, СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) анкилозом
- 2) образованием ложного сустава
- 3) развитием привычного вывиха
- 4) контрактурой сустава

## **В КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) измерение ЖЕЛ
- 2) измерение массы тела
- 3) осмотр и сравнение симметричных участков тела
- 4) измерение роста

## **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ПОСТРОЕНИЯ ТИПОВОГО ЗАНЯТИЯ ЛФК СОГЛАСНО ПРИНЦИПУ СИСТЕМАТИЧНОСТИ**

- 1) подготовительный, разминочный, основной, заключительный
- 2) вводный, основной, заключительный
- 3) вводный, разминочный, основной, заключительный
- 4) разминочный, основной, заключительный

## **АМПЛИТУДУ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) динамометром
- 2) гониометром
- 3) линейкой
- 4) циркулем

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

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

## **К ЗАБОЛЕВАНИЯМ И ДИСФУНКЦИЯМ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) плече-лопаточный периартрит
- 2) субакромиальный импиджмент
- 3) адгезивный капсулит
- 4) стилоидит

## **РАЗГИБАНИЕ ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ПАЛЬЦЕВ СО II ПО V И МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ТЕХ ЖЕ ПАЛЬЦЕВ, А ТАКЖЕ СУСТАВОВ ЗАПЯСТЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) m. flexor digitorum profundus
- 2) m. flexor carpi ulnaris
- 3) m. extensor digitorum
- 4) m. flexor digitorum superficialis

## **ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «симптом возжей»
- 2) деформация в области позвонков
- 3) паралич
- 4) выстояние остистого отростка позвонка

## **ОБЛАСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ УСТАЛОСТНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ У БЕГУНОВ НА ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) область лодыжки
- 2) верхняя часть
- 3) нижняя треть
- 4) средняя часть

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)**

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

## **ПРИ СКОЛИОЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- 1) корригирующие упражнения
- 2) упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника
- 3) упражнения на расслабление
- 4) упражнения в воде

## **МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) общеразвивающие упражнения для мелких и средних мышечных групп лежа на

животе

- 2) исходное положение - лежа на спине
- 3) исходное положение - лежа на животе
- 4) приподнимания таза с опорой на лопатки и стопы с утяжелением

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

- 1) приведение и нейтральное положение оперированной конечности
- 2) легкое отведение и нейтральное положение оперированной конечности
- 3) приведение и ротацию оперированной конечности
- 4) ротацию оперированной конечности

**МЫШЦЕЙ СИНЕРГИСТОМ ДЛЯ ЛОКТЕВОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) m. triceps brachii
- 2) m. brachialis
- 3) m. biceps brachii
- 4) m. brachioradialis

**ОТВЕДЕНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДВИЖЕНИЕМ**

- 1) в аксиальной плоскости
- 2) во фронтальной плоскости
- 3) вокруг продольной оси
- 4) в сагитальной плоскости

**КАКАЯ ФУНКЦИЯ У ЧЕТЫРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ БЕДРА (m. quadriceps femoris)?**

- 1) разгибает ногу в тазобедренном суставе
- 2) сгибает ногу в коленном суставе
- 3) сгибает ногу в тазобедренном и разгибает в коленном суставах
- 4) приводит бедро

**УПРАЖНЕНИЯ НА МЕХАНОАППАРАТАХ ЛОКАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ С**

- 1) ожирением
- 2) заболеваниями внутренних органов
- 3) заболеваниями суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
- 4) заболеваниями нервной системы

**ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ТАЗА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ НАЗНАЧАЮТ НА \_\_\_ ДЕНЬ**

- 1) 7
- 2) 3
- 3) 30
- 4) 15

## **В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СПОНДИЛОЛИСТЕЗА РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) выполнение активных движений в нижних конечностях
- 2) форсированные движения в сагиттальной и фронтальной плоскостях в поясничном отделе позвоночника, вызывающие болевые ощущения
- 3) длительное (более 15 минут) пребывание в положении сидя
- 4) скручивание, ротацию в позвоночнике по вертикальной оси

## **ДЕЙСТВУЮЩИМ ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В УВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постоянное поле высокого напряжения
- 2) постоянный ток
- 3) переменное ультравысокочастотное электрическое поле
- 4) импульсный ток

## **ДЛЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА НЕ ХАРАКТЕРНЫ КОНТРАКТУРЫ**

- 1) смешанные
- 2) разгибательные
- 3) ротационные
- 4) сгибательные

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

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

## **КЛЮЧЕВЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение суставной щели
- 2) повреждение крестовидных связок
- 3) деградация хряща
- 4) повреждение мениска

## **ПРИ ПОДВЕДЕНИИ ВЫСОКОЧАСТОТНОГО ПЕРЕМЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ТКАНЯХ ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЮТ**

- 1) процессы стабильной поляризации заряженных частиц
- 2) колебательные вихревые движения электрически заряженных частиц
- 3) процессы резонансного поглощения молекулами воды
- 4) перемещения электрически заряженных частиц в одном направлении

## **ПОД РАЗГИБАНИЕМ И СГИБАНИЕМ КОНЕЧНОСТИ ПОНИМАЮТ ДВИЖЕНИЕ**

- 1) вокруг продольной оси
- 2) во фронтальной плоскости
- 3) в сагитальной плоскости
- 4) в аксиальной плоскости

**СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ТОТАЛЬНОМ БЕСЦЕМЕНТНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 7
- 4) 5

**ПРИ 1 СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА (ПО ЧАКЛИНУ) ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММ УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 26-50
- 2) более 50
- 3) 11-25
- 4) 1-10

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) рентгенографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) денситометрию

**НАЧАЛО РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТАМ С ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ СУСТАВОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) через неделю
- 2) через месяц
- 3) в 48-96 часов
- 4) в 12-48 часов

**ПРИ ПЛАНТАРНОМ ФАСЦИИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) ультразвуковой терапии
- 2) магнитотерапии
- 3) КВЧ-терапии
- 4) ножных ванн

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАССПРОСИТЬ ПАЦИЕНТА О/ОБ**

- 1) болях в других суставах
- 2) ограничении движения в суставе
- 3) характере боли и ее локализации
- 4) повышении температуры тела

**ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА  
ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) нарушения функции сустава
- 2) отделяемого из раны
- 3) боли в месте локализации очага
- 4) свища

**ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ СГИБАТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЕ ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ**

- 1) полностью согнуть ногу
- 2) полностью выпрямить ногу
- 3) стоять на пораженной ноге
- 4) полностью поднять ногу

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНУАЛЬНОГО МЫШЕЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ  
ПОЛУПЕРЕПОНЧАТОЙ МЫШЦЫ ПАЦИЕНТ**

- 1) тянет пятку к ягодице против сопротивления
- 2) разгибает ногу в коленном суставе против сопротивления
- 3) отводит бедро против сопротивления
- 4) разгибает ногу в тазобедренном суставе против сопротивления

**СИМПТОМ «ПЕРЕДНЕГО ВЫДВИЖНОГО ЯЩИКА» ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ**

- 1) крестообразных связок коленного сустава
- 2) латеральной боковой связки коленного сустава
- 3) медиальной боковой связки коленного сустава
- 4) мениска

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

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

**К ЛОКАЛЬНЫМ (ГЛУБОКИМ) ОТНОСИТСЯ МЫШЦА**

- 1) грудино-ключично-сосцевидная
- 2) широчайшая спины
- 3) поперечная живота
- 4) дельтовидная

**ПРИ 3 СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА (ПО ЧАКЛИНУ) ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММ УГОЛ  
ИСКРИВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 26-50
- 2) 11-25

- 3) 1-10
- 4) более 50

**ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА СО ВТОРОЙ НЕДЕЛИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) парафиновых аппликаций
- 2) диадинамических и интерференционных токов
- 3) УВЧ
- 4) электросна

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ СТОПЫ ПРИМЕНЯЮТ ИНДЕКС**

- 1) Чижина
- 2) Кетле
- 3) Брока
- 4) Эрисмана

**ОБУЧЕНИЕ ХОДЬБЕ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) через 3 месяца
- 2) в позднем послеоперационном периоде
- 3) в раннем послеоперационном периоде
- 4) через 2 месяца

**ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ СОКРАЩЕНИИ КЛЮЧИЧНАЯ (ПЕРЕДНЯЯ) ЧАСТЬ ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРИВОДИТ К \_\_\_ ПЛЕЧА**

- 1) сгибанию и внутренней ротации
- 2) разгибанию
- 3) отведению
- 4) приведению

**ФРМ в неврологии**

[Вернуться в начало](#)

**ПОЛНАЯ УТРАТА ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

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

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО НЕАНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) метаболические средства
- 2) антигипертензивные средства
- 3) статины

4) сосудорасширяющие средства

**ТЕРАПИЯ, ИНДУЦИРОВАННАЯ ОГРАНИЧЕНИЕМ, ОСНОВАНА НА**

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

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА А ПРИ  
ФОКАЛЬНОЙ СПАСТИЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 5-6
- 2) 10-12
- 3) 1-2
- 4) 3-4

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ВЫБРАННОЙ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПРИ  
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОМ ОБСУЖДЕНИИ СТРАТЕГИИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ  
ПАЦИЕНТА ВОЗЛАГАЕТСЯ НА**

- 1) инструктора-методиста по лечебной физкультуре
- 2) врача по лечебной физкультуре
- 3) медицинскую сестру и/или ухаживающих за пациентом лиц под контролем медицинской сестры
- 4) лечащего врача (невролог, нейрохирург, реаниматолог)

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ  
ПРЕПАРАТОМ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюрбипрофен
- 2) кетопрофен
- 3) кеторолак
- 4) целекоксиб

**ДИСФАГИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ**

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

**ИНДЕКС БАРТЕЛ ОТРАЖАЕТ**

- 1) состояние мышечного тонуса
- 2) активность повседневной жизни
- 3) степень когнитивных нарушений
- 4) степень инвалидности

**ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ПО МЕТОДУ КАСТИЛЬО МОРАЛЕСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) поглаживание лица, шеи и головы

- 2) точечном массаже лица
- 3) пассивных движениях головы
- 4) пассивно-активных движениях головой

### **КОГДА НАЧИНАЮТ ПРИМЕНЯТЬ РАННЮЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ?**

- 1) через 2 недели
- 2) через 6 месяцев
- 3) с 1-го дня
- 4) через 2 месяца

### **ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) увеличения скорости кровотока
- 2) восстановления кровотока
- 3) снижения артериального давления
- 4) улучшения нервной проводимости

### **«УТИНАЯ» ПОХОДКА С РАСКАЧИВАНИЕМ ТУЛОВИЩА ИЗ СТОРОНЫ В СТОРОНУ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) фуникулярном миелозе
- 2) мозжечковой дегенерации
- 3) диабетической полинейропатии
- 4) прогрессирующей мышечной дистрофии

### **ПРИ СПАСТИЧЕСКОЙ ПОХОДКЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) дуговое движение бедра, инверсию стопы, асимметрию длины шага
- 2) аддукцию бедра, внешнюю ротацию бедер
- 3) аддукцию бедра, внутреннюю ротацию бедер, ходьбу на носочках
- 4) абдукцию бедра, внутреннюю ротацию бедер, ходьбу на внешней стороне стопы

### **ОПРОСНИКОМ, ВКЛЮЧАЮЩИМ СЕНСОРНЫЙ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ И ОЦЕНОЧНЫЕ АСПЕКТЫ БОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРОСНИК**

- 1) LANSS
- 2) боли универсальный
- 3) DN4
- 4) боли Мак-Гилла

### **ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ АФАЗИЙ, ДИЗАРТРИЙ И ДИСФАЗИЙ В КОМПЕТЕНЦИИ**

- 1) реабилитационной медицинской сестры с высшим образованием
- 2) клинического психолога
- 3) логопеда
- 4) специалиста по эргореабилитации

### **СРОК ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ,**

### **СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

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

### **К ПОЯВЛЕНИЮ ДИСФАГИИ НЕ ПРИВОДИТ**

- 1) ботулизм
- 2) синегнойная палочка
- 3) болезнь Лайма
- 4) дифтерия

### **ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ**

- 1) сирингомиелии
- 2) боковом амиотрофическом склерозе
- 3) полиомиелите
- 4) энцефалите

### **РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ ПЕРЧАТОК И НОСКОВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) ствола мозга
- 2) плечевого сплетения
- 3) периферических нервов
- 4) спинного мозга

### **ПОРАЖЕНИЕ КОНСКОГО ХВОСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушением чувствительности дистальных отделов ног, задержкой мочи, болями
- 2) вялым парезом ног с нарушением чувствительности по корешковому типу, болями, тазовыми расстройствами
- 3) спастическим парезом ног, проводниковыми расстройствами чувствительности, тазовыми нарушениями
- 4) нижним спастическим парапарезом без тазовых расстройств и нарушений чувствительности

### **КОРРЕКЦИЯ ДЕФОРМАЦИИ «КРЫЛОВИДНЫЕ ЛОПАТКИ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ**

- 1) передних лестничных
- 2) ромбовидных
- 3) дельтовидный
- 4) грудных

### **К КЛАССИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ ОТНОСЯТ**

- 1) острое нарушение сознания с последующим восстановлением
- 2) гемипарез и/или чувствительные нарушения на стороне, противоположной очагу

поражения, речевые нарушения

3) выраженную головную боль, фебрильную температуру, положительные менингеальные знаки

4) внезапно возникшую сильнейшую головную боль с возможной потерей сознания

### **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИМЕЮЩИМ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОКАЗАНИЯ, ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА**

1) через 7 дней от момента поступления в стационар

2) не позднее 48 часов от момента поступления в стационар

3) в ранний восстановительный период

4) в конце острого периода инсульта

### **К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ**

1) тизанидин

2) капсаицин

3) баклофен

4) толперизон

### **ШКАЛА БАРТЕЛА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОЦЕНКИ**

1) выраженности спастичности

2) уровня повреждения спинного мозга

3) мышечной силы

4) уровня повседневной активности

### **К ОСТРОЙ АУТОИММУННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ**

1) Гийена - Барре

2) диабетическая

3) порфирийная

4) гипотиреоидная

### **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

### **ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ ВЫРАЖЕННОЙ СЧИТАЕТСЯ БОЛЬ ОТ \_\_\_ ДО \_\_\_ (В ММ)**

1) 40; 60

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

### **ДОЗИРОВАННЫЕ АЭРОБНЫЕ И СИЛОВЫЕ ТРЕНИРОВКИ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА**

- 1) снижают толерантность пациентов к физическим нагрузкам
- 2) категорически противопоказаны
- 3) повышают толерантность пациента к физическим нагрузкам и уменьшают выраженность астенического синдрома
- 4) очень плохо переносятся пациентами (усиливают астенический синдром)

### **ГОРМЕТОНΙΑ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ТОНИЧЕСКИМИ СПАЗМАМИ МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ, ВОЗНИКАЮЩИМИ СИНХРОННО ДЫХАНИЮ, ВЕГЕТАТИВНЫЕ РЕАКЦИИ (ГИПЕРТЕРМИЯ, МИДРИАЗ ИЛИ МИОЗ), НЕРЕДКО ПЛАВАЮЩИЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК, ДЫХАНИЕ ТИПА ЧЕЙН-СТОКСА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) ишемии в системе передней мозговой артерии
- 2) кровоизлиянии в желудочки мозга
- 3) эмболии средней мозговой артерии
- 4) тромбозе внутренней сонной артерии

### **РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ**

- 1) синдром инфекционно-токсического шока
- 2) острое начало заболевания с повышением температуры
- 3) изменение цереброспинальной жидкости
- 4) острое начало заболевания с менингеальным синдромом

### **СПОСОБОМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРИСТИК УПРАВЛЕНИЯ ПОЗОЙ У ЧЕЛОВЕКА, НА ОСНОВЕ ИЗМЕРЕНИЯ КООРДИНАТ ЦЕНТРА ДАВЛЕНИЯ В ПЛОСКОСТИ ОПОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) динамометрия
- 2) гониометрия
- 3) тензометрия
- 4) стабилметрия

### **ДИЗАРТРИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА**

- 1) добавочного
- 2) блуждающего
- 3) подъязычного
- 4) языкоглоточного

### **ИНДЕКС БАРТЕЛА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИВАТЬ**

- 1) уровень самостоятельной повседневной активности
- 2) нарушения чувствительности

- 3) нарушения памяти
- 4) нарушений глотания

### **ДЛЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНОЙ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) миорелаксанты центрального действия
- 2) антагонисты медленных кальциевых каналов
- 3) антидепрессанты
- 4) бета-блокаторы

### **НА ФОНЕ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА КОРРЕКЦИЯ СИАЛОРЕИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) использование механического аспиратора
- 2) амитриптилин
- 3) инъекции ботулинического токсина в слюнные железы
- 4) тейпирование лицевой мускулатуры

### **НЕВРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ ВЫЗВАНА**

- 1) активацией ноцицепторов
- 2) повреждением нервной системы
- 3) активацией каллекриинкининовой системы
- 4) психологическими факторами

### **ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НАЧИНАЮТ**

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

### **НАРУШЕНИЕ 3 И БОЛЕЕ РЕАКЦИЙ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПО В. ВОЙТА ГОВОРIT О \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ ДВИЖЕНИЯ**

- 1) средней
- 2) тяжёлой
- 3) крайне тяжёлой
- 4) лёгкой

### **ДУГОВОЕ ДВИЖЕНИЕ БЕДРА, ИНВЕРСИЮ СТОПЫ, АСИММЕТРИЮ ДЛИНЫ ШАГА ОТМЕЧАЮТ ПРИ \_\_\_\_\_ ПОХОДКЕ**

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

### **НОЦИЦЕПТИВНАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) травме мягких тканей

- 2) постгерпетической невралгии
- 3) диабетической полиневропатии
- 4) туннельных синдромах

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) утрата сознания
- 2) пеноотделение изо рта
- 3) непроизвольное мочеиспускание
- 4) прикусывание языка

### **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

### **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МЫШЕЧНАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ – ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК**

- 1) черепно-мозговой травмы
- 2) опухоли головного мозга
- 3) миастении
- 4) энцефалита

### **К НЕСЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) кеторолак
- 2) мелоксикам
- 3) целекоксиб
- 4) эторикоксиб

### **ПОДБОР ТЕКСТУРЫ ПИТАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕДУР ПРИ ДИСФАГИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) врачом-неврологом
- 2) логопедом
- 3) врачом-анестезиологом-реаниматологом
- 4) врачом-психотерапевтом

### **ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) нетравматическое внутримозговое кровоизлияние
- 2) острую фокальную церебральную ишемию, приводящую к инфаркту (зоне ишемического некроза) головного мозга
- 3) нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние
- 4) травматическое внутримозговое кровоизлияние

### **ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ МОЗЖЕЧКА ХАРАКТЕРНА**

- 1) депрессия
- 2) гипестезия
- 3) афазия
- 4) атаксия

**САМЫМ ТРУДНЫМ ПРИ ДИСФАГИИ ДЛЯ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**ОТВЕТОМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА НА БОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРОВЕДЕНИЕ КАЖДОГО СЛЕДУЮЩЕГО ЭТАПА ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ПРЕДШЕСТВУЮЩЕМ ЭТАПЕ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 24
- 4) 3

**ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕТОДИКИ КАСТИЛЛИО МОРАЛИС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормализация тонуса артикуляционной мускулатуры
- 2) увеличение саливации
- 3) улучшение аппетита
- 4) нормализация тонуса в конечностях

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВРАЧ ПРИ ОЦЕНКЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ДОЛЖЕН УЧИТЫВАТЬ**

- 1) время суток
- 2) пол пациента
- 3) возраст
- 4) моторные флуктуации

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

- 1) оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее, чем на 3 балла за время пребывания в стационаре
- 2) использование методов физиотерапии в реабилитации
- 3) медицинская реабилитация начата не позднее 48 часов от момента поступления в стационар
- 4) использование рефлексотерапии в реабилитации

**К ХАРАКТЕРНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ  
ОТНОСЯТ**

- 1) чувствительные нарушения
- 2) фасцикуляцию в мышцах конечностей, туловища
- 3) выпадение брюшных рефлексов
- 4) атактический синдром

**К ОСНОВНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДИКИ КАСТИЛЬО  
МОРАЛЕСА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперсаливацию
- 2) прорезывание зубов
- 3) хронические заболевания носоглотки вне стадии обострения
- 4) катаральные проявления

**РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА  
ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 1
- 3) 9
- 4) 12

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

- 1) 40-45
- 2) 1-3
- 3) 5-10
- 4) 25-30

**ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ ДЛИТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 6 - 12
- 2) свыше 12
- 3) до 5
- 4) до 6

## **К НАРУШЕНИЮ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ**

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

## **ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СПОЛЗАНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ НА ВЫСОКОМ ИЗГОЛОВЬЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) мягкую поддержку двумя подушками под пятки
- 2) двухстороннюю мягкую фиксацию пациента подушками в области бедер
- 3) фиксацию лямками в области подмышечных впадин
- 4) мягкую поддержку под коленями двумя подушками

## **ТОРМОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ЦНС ОКАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) изометрические
- 2) идеомоторные
- 3) релаксационные
- 4) динамические

## **II ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОНМК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В**

- 1) ОРИТ и палатах ранней реабилитации
- 2) стационарных условиях отделения реабилитации
- 3) санаторно-курортных условиях
- 4) амбулаторных условиях отделения реабилитации

## **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ**

- 1) больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме с сопротивлением
- 2) больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме
- 3) врач перемещает сегмент расслабленной конечности, оценивая возможный объем
- 4) врач перемещает сегмент расслабленной конечности, а больной сопротивляется

## **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение функции тазовых органов
- 2) выраженный острый болевой синдром
- 3) спондилолистез
- 4) утрата ахиллова рефлекса

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дарсонвализация
- 2) магнитотерапия

- 3) терапия импульсными токами
- 4) электростимуляция

### **ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ МЫШЦ ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) колена внутренней капсулы
- 2) корешка лицевого нерва
- 3) лицевого нерва в фалопиевом канале
- 4) ядра лицевого нерва

### **К ПРИЧИНАМ ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО СИНДРОМА НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) вегетативную дисрегуляцию (ортостатическая недостаточность)
- 2) острую церебральную недостаточность (инсульт, черепно-мозговая травма, спинномозговая травма, инфекции и интоксикации и т.д.)
- 3) острое поражение нервно-мышечной нервной системы (полирадикулонейропатии, миопатии, миастенический криз)
- 4) осложнения медицинских воздействий (постельный режим, седация, миорелаксация, ИВЛ и т.д.)

### **ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) ацетилсалициловая кислота в комбинации с клопидогрелем
- 2) новые пероральные антикоагулянты (дабигатран, ривароксабан, апиксабан) либо варфарин
- 3) дипиридамол в комбинации с ацетилсалициловой кислотой
- 4) только варфарин

### **ОЦЕНИТЬ ЛОВКОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) шкала Фугл-Мейера
- 2) шкала Orgogozo
- 3) тест с девятью колышками (Nine-Hole Peg Test, NHPT)
- 4) тест «коробка и кубики» (Box and Block Test, BBT)

### **ДИСФАГИЕЙ НАЗЫВАЮТ НАРУШЕНИЕ**

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

### **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

**ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩИМ СРЕДСТВОМ ПРИ НАРУШЕНИИ ОСАНКИ У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЛФК
- 2) электрофорез
- 3) лечебное плавание
- 4) массаж

**ТРЁХЛОТКОВУЮ ПРОБУ ПАЦИЕНТУ ВЫПОЛНЯЕТ**

- 1) невролог
- 2) эрготерапевт
- 3) логопед
- 4) медицинская сестра

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ 1 ТИПА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОЯВЛЯЮТСЯ С**

- 1) 2-х лет
- 2) 3-х лет
- 3) 3-6 месяцев
- 4) рождения

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ КОНТУЗИИ И СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) через 3-5 дней
- 2) через 10-15 дней
- 3) через 15-20 дней
- 4) с первого дня

**ПОД НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ПОНИМАЮТ БОЛЬ**

- 1) психогенную
- 2) нейрогенную
- 3) физиологическую
- 4) соматогенную

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ АСИММЕТРИЧНЫЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ СТЕРЕОТИП В ВИДЕ ПОВОРОТА ГОЛОВЫ ВПРАВО, ТО У НЕГО, ВЕРОЯТНО, ИМЕЕТСЯ КОМПЕНСАТОРНОЕ СНИЖЕНИЕ**

- 1) речевой функции
- 2) четкости зрения слева
- 3) поверхностного дыхания
- 4) слуха на правое ухо

**К ФАКТОРАМ, УСУГУБЛЯЮЩИМ СПАСТИЧНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) пассивное растяжение мышц
- 2) болевой синдром

- 3) прием баклофена
- 4) водолечение с температурой воды выше 31°C

**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ МИОТОНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сирдалуд
- 2) фенитоин
- 3) прозерин
- 4) реланиум

**КАКОВО ДЕЙСТВИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НПВП)?**

- 1) блокада альфа- адренергических-рецепторов
- 2) повышение синтеза лейкотриенов
- 3) подавление синтеза простагландинов
- 4) блокада бета- адренергических-рецепторов

**КАКИЕ ИЗВИЛИНЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА УЧАСТВУЮТ В МЕХАНИЗМЕ ПРОПРИОЦЕПТИВНОГО КОНТРОЛЯ РЕЧИ?**

- 1) передняя центральная извилина
- 2) передние отделы предцентральной извилины
- 3) третья лобная извилина левого полушария
- 4) задняя центральная извилина

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) повышение сухожильных и периостальных рефлексов (гиперрефлексию) с расширением рефлексогенных зон (до клонуса)
- 2) патологические рефлекссы
- 3) отсутствие или снижение сухожильных рефлексов (арефлексию или гипорефлексию), потерю или снижение мышечного тонуса (атонию или гипотонию)
- 4) повышение мышечного тонуса (мышечную гипертонию)

**ОТСУТСТВИЕ СУХОЖИЛЬНОГО РЕФЛЕКСА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) синкинезия
- 2) гиперрефлексия
- 3) арефлексия
- 4) гипорефлексия

**ПРОГРАММА ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ В**

- 1) остром периоде инсульта
- 2) раннем восстановительном периоде инсульта
- 3) позднем восстановительном периоде инсульта
- 4) периоде остаточных явлений инсульта

**К КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫМ ПРИ**

## **СПАСТИЧНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНСУЛЬТА ИЛИ ЧМТ ОТНОСИТСЯ**

- 1) медицинская реабилитация начата не позднее 72 часов от момента поступления в стационар
- 2) использование методов физиотерапии в реабилитации
- 3) постановка индивидуальных целей реабилитации в соответствии с принципом SMART
- 4) использование рефлексотерапии в реабилитации

## **ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СЕНСИТИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) отсутствие сигнала из периферических тканей (кожи, мышц, суставов и внутренних органов) по нервам в центральную нервную систему через задние рога спинного мозга
- 2) снижение порога и увеличение возбудимости периферических окончаний ноцицепторов
- 3) снижение чувствительности ноцицепторов к воздействию повреждающих стимулов
- 4) импульсы, передающиеся от околоспинального ядра шва и ядра ретикулярной формации ствола головного мозга по ретикулоспинальному и рафеспинальному пути

## **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ РАБОТАЮЩИХ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ \_\_\_ РЕФЛЕКСЫ**

- 1) моторно-висцеральные
- 2) кожно-мышечные
- 3) мышечно-суставные
- 4) вегетативные

## **ВЯЛЫЕ ПАРАЛИЧИ МЫШЦ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) передней центральной извилины
- 2) внутренней капсулы
- 3) задних рогов спинного мозга
- 4) периферических нервных стволов

## **ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценочная шкала по Фан
- 2) индекс мобильности Ривермид
- 3) шкала Хауса-Бракманна
- 4) модифицированная шкала Рэнкина

## **ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ**

- 1) нейропатий
- 2) энцефалопатий
- 3) дорсопатий
- 4) артропатий

**ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СКОРОСТИ ХОДЬБЫ, ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЕЕ СИММЕТРИИ И УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА ПАДЕНИЙ ПАЦИЕНТАМ С ОНМК ИЗ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) локальная криотерапия
- 2) низкочастотная магнитотерапия
- 3) функциональная электромиостимуляция
- 4) транскраниальная электростимуляция

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ МЕТОДИКИ ВОЙТА-ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) костный
- 2) мышечный
- 3) рефлекторный
- 4) нервный

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАЛЛИДОНИГРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОХОДКА**

- 1) спастико-атактическая
- 2) атактическая
- 3) гемипаретическая
- 4) шаркающая, мелкими шажками

**МИКРОИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) лицевом гемиспазме
- 2) новообразованиях
- 3) инфекционных заболеваниях
- 4) шоке травматическом

**ЖАЛОБЫ НА ПЕРЕКОС ЛИЦА СЛЕВА, НЕВОЗМОЖНОСТЬ ЗАЖМУРИТЬ ГЛАЗ СЛЕВА, ВЫТЯНУТЬ ГУБЫ «ТРУБОЧКОЙ», СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЛЕВОГО ГЛАЗА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) n. abducens
- 2) n. facialis
- 3) n. trigeminus
- 4) n. trochlearis

**ПСИХОГЕННАЯ БОЛЬ ВЫЗВАНА**

- 1) активацией ноцицепторов
- 2) активацией калликреин кининовой системы
- 3) повреждением нервной системы
- 4) психологическими факторами

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нестероидные противовоспалительные
- 2) антиоксиданты
- 3) антидепрессанты и антиконвульсанты

4) неопиоидные анальгетики

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗУЮТ НАГРУЗОЧНУЮ ПРОБУ**

- 1) с использованием велоэргометра
- 2) Мартине-Кушелевского в классической версии
- 3) с комфортным апноэ
- 4) с использованием тредмила

**К ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ СЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) эторикоксиб
- 2) ибупрофен
- 3) диклофенак
- 4) кеторолак

**ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ИНСУЛЬТА) ПОЯВЛЯЕТСЯ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ**

- 1) наличие тремора
- 2) снижение мышечного тонуса
- 3) вялый паралич нижних конечностей
- 4) спастический гемипарез

**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

**К ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) повышение надбровного и корнеального рефлекса
- 2) нарушение глотания и речи
- 3) расходящееся косоглазие и нистагм
- 4) асимметрия лица и лагофтальм

**ПО ШКАЛЕ ХОДЬБЫ ХАУЗЕРА «ХОДЬБА С ОДНОСТОРОННЕЙ ПОДДЕРЖКОЙ» СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛАМ**

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

**ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) вазоактивных препаратов

- 2) антихолинэстеразных препаратов
- 3) витаминов группы В
- 4) препаратов изменяющих течение заболевания (ПИТРС)

### **К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) напроксен
- 2) флюрбипрофен
- 3) нимесулид
- 4) amitриптилин

### **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

### **ДЛЯ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) двусторонняя атрофия мышц верхних конечностей, нарушения чувствительности по сегментарному типу, гипорефлексия
- 2) синдром Горнера, каузалгическая боль в области плеча и руки, нарушение чувствительности в верхней конечности
- 3) односторонняя атрофия мышц верхней конечности, гипорефлексия, нарушение чувствительности
- 4) двусторонняя атрофия мышц верхних конечностей, гиперрефлексия, фасцикуляции

### **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) не более 10
- 2) не менее 30
- 3) 5
- 4) 15

### **ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) модифицированной шкалы Рэнкин
- 2) индекса Бартел
- 3) модифицированной шкалы Ашфорт
- 4) теста Френчай

### **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕНСИТИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) повышение возбудимости нейронов в ЦНС
- 2) стимул-независимую синаптическую пластичность
- 3) механизм, обеспечивающий отсутствие дисфункциональных болевых синдромов

4) снижение возбудимости нейронов в ЦНС

### **К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРИГЕМЕНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ ОТНОСЯТ**

- 1) толперизон
- 2) баклофен
- 3) окскарбазепин
- 4) карбамазепин

### **В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ПРИМЕНЯЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ**

- 1) брюшной стенки и поясницы
- 2) грудной клетки, включая вспомогательные дыхательные
- 3) верхних и нижних конечностей, тазового пояса
- 4) плечевого пояса, верхних конечностей и аутохтонных

### **РОГОВИЧНЫЙ РЕФЛЕКС УГНЕТАЕТСЯ ПРИ**

- 1) коме I степени
- 2) оглушении
- 3) коме III степени
- 4) сопоре

### **ПЕРЕГРЕВ ОРГАНИЗМА ВО ВРЕМЯ КИНЕЗОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

- 1) рекомендован, поскольку повышает эффективность тренировки
- 2) рекомендован, поскольку уменьшает выраженность астенического синдрома
- 3) никогда не наблюдается
- 4) недопустим, поскольку может сопровождаться ухудшением состояния пациента

### **СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) параплегия и дизестезия
- 2) параплегия и астериогноз
- 3) моноплегия и парастезия
- 4) гемиплегия и гемианестезия

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) тахикардию
- 2) повышенное потоотделение
- 3) головокружение
- 4) бронхоспазм

### **ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) С ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) систолическое АД  $\leq 150$  мм рт. ст. и диастолическое АД  $\leq 80$  мм рт; для пациентов с сахарным диабетом или заболеванием почек целевой уровень АД составляет менее 150/90 мм рт. ст
- 2) систолическое АД более 140 мм рт. ст. и диастолическое АД более 90 мм рт; для пациентов с сахарным диабетом или заболеванием почек целевой уровень АД составляет более 130/80 мм рт.ст
- 3) систолическое АД  $\leq 140$  мм рт. ст. и диастолическое АД  $\leq 90$  мм рт; для пациентов с сахарным диабетом или заболеванием почек целевой уровень АД составляет менее 130/80 мм рт. ст
- 4) систолическое АД  $\leq 160$  мм рт. ст. и диастолическое АД  $\leq 90$  мм рт; для пациентов с сахарным диабетом или заболеванием почек целевой уровень АД составляет менее 140/90 мм рт. ст

### **БОЛЬ ПО ЗАДНЕЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА**

- 1) L3
- 2) S1
- 3) L5
- 4) L4

### **ПОДОСТРАЯ БОЛЬ ДЛИТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) до 6
- 2) 6-12
- 3) свыше 24
- 4) свыше 12

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) синтетические глюкокортикоиды
- 2) эстрогенные стероидные препараты
- 3) анаболические стероидные препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные средства

### **ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) снижением зрения
- 2) сходящимся косоглазием
- 3) блефароптозом
- 4) недоведением глазного яблока кнаружи

### **ПРИ ПОРАЖЕНИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) гипестезию по наружной передней поверхности бедра
- 2) симптом Вассермана
- 3) выпадение коленного рефлекса
- 4) выпадение ахиллова рефлекса

## **ПРИ АТРОФИИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ПОЯСА ВОЗНИКАЕТ НАРУШЕНИЕ ПОХОДКИ ПО ТИПУ**

- 1) степпаж
- 2) «утиной»
- 3) абазии
- 4) атаксии

## **ПРИ СКОЛИОЗЕ С ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬЮ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) корригирующие
- 2) увеличивающие гибкость
- 3) у шведской стенки
- 4) в воде

## **СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) теменной доли недоминантного полушария
- 2) височной доли доминантного полушария
- 3) лобной доли недоминантного полушария
- 4) затылочной доли доминантного полушария

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

- 1) оценка общего состояния и жизненно важных функций уровня угнетения сознания по шкале комы Глазго, проходимости дыхательных путей, оценка дыхания, кровообращения
- 2) визуальная оценка осмотр и пальпация мягких тканей головы (для выявления возможной черепно-мозговой травмы), осмотр наружных слуховых и носовых ходов (для выявления ликворо- и гематорреи)
- 3) оценка неврологического статуса больного, исследование глюкозы крови
- 4) измерение ЧСС, АД, частоты дыхания, аускультация сердца и легких, термометрия

## **ОТВЕТОМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА НА БОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение секреции катехоламинов и ангиотензина II
- 2) повышение секреции катехоламинов и ангиотензина II
- 3) повышение цитотоксичности Т-киллеров
- 4) снижение секреции адренкортикотропного гормона (АКТГ), кортизола, глюкагона, адреналина

## **ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА НЕПОРАЖЕННОМ БОКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

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

позиционировании на левом боку

### **ТЕСТ ДЛЯ РУКИ ФРЕНЧАЙ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_ ЗАДАНИЙ**

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

### **ПРИ ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ БОЛЬ ОБЫЧНО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКЛОНЕ ГОЛОВЫ**

- 1) в противоположную сторону
- 2) в больную сторону
- 3) назад
- 4) вперед

### **ПРИ СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ НЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) фибрилляции
- 2) снижение сухожильных рефлексов
- 3) нарушение функций тазовых органов
- 4) дыхательные нарушения

### **ДЛЯ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА**

- 1) характерно сочетание симптомов повреждения центрального и периферического мотонейронов
- 2) характерно сочетание симптомов миелопатии и повреждения проводников глубокой чувствительности
- 3) характерны прогрессирующее нарушение зрения и межъядерная офтальмоплегия
- 4) характерно нарушение чувствительности и функции тазовых органов

### **ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление болевых ощущений
- 2) улучшение перистальтики ЖКТ
- 3) улучшение когнитивных функций
- 4) усугубление сонных апноэ за счет угнетения дыхательного и сосудодвигательного центра

### **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

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)**

- 1) 700-1300
- 2) 400-500
- 3) 500-700
- 4) 75-150

**ВРЕМЕНЕМ НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) период после регресса отека головного мозга
- 2) период первых 12 – 48 часов в отделении ОРИТ
- 3) момент сразу после окончания острого периода заболевания (через 21 день)
- 4) временной промежуток после окончания пребывания в ОРИТ

**ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕХНИКОЙ ВЫПОЛНЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЭТАПА ПО МЕТОДУ КАСТИЛЬО МОРАЛЕСА**

- 1) первого
- 2) подготовительного
- 3) третьего
- 4) второго

**ПРОСТЫЕ ПРОИЗВОЛЬНЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ \_\_\_\_\_ СИСТЕМА**

- 1) чувствительная
- 2) экстрапирамидная
- 3) пирамидная
- 4) лимбическая

**ПРИ НЕПОЛНОМ ОПОРОЖНЕНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВСЛЕДСТВИЕ СФИНКТЕР-ДЕТРУЗОРНОЙ ДИССИНЕРГИИ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антибиотикотерапия, уменьшение потребления жидкостей
- 2) установление постоянного катетера мочевого пузыря
- 3) наложение надлобковой цистостомы
- 4) периодическая катетеризация мочевого пузыря самим пациентом после предварительного обучения, проводимого медперсоналом

**КОНСТРУКТИВНАЯ АПРАКСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) лобной доли доминантного полушария
- 2) лобной доли недоминантного полушария
- 3) теменной доли недоминантного полушария
- 4) теменной доли доминантного полушария

## **ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У БОЛЬНОГО В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА СВЫШЕ 38°C НЕОБХОДИМО**

- 1) назначить ацетилсалициловую кислоту в дозе 150 мг перорально
- 2) установить источник возможной инфекции и назначить парацетамол в дополнение к физическим методам снижения температуры
- 3) назначить ацетилсалициловую кислоту в дозе 150 мг перорально и положить холодную грелку к ногам пациента
- 4) внутривенно ввести раствор сульфата магния

## **ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) кровоизлияние в мозг
- 2) острое нарушение мозгового кровообращения, которое характеризуется внезапным развитием стойких очаговых неврологических нарушений
- 3) синдром, который относится к преходящим нарушениям мозгового кровообращения вследствие кратковременной (менее 24 часов) локальной ишемии мозга в каротидной или вертебрально-базилярной системе
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения, которое характеризуется постепенным развитием стойких очаговых неврологических нарушений

## **МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ И ТЯЖЕСТИ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ**

- 1) EDSS
- 2) ВАШ
- 3) МОСА
- 4) NIHSS

## **ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ ДВОЕНИЕ ПРИ ВЗГЛЯДЕ**

- 1) прямо
- 2) в сторону поражения
- 3) вниз
- 4) во все стороны

## **ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ СЛУЖИТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) атеросклеротических стенозов
- 2) эпилептиформной активности
- 3) очагов ишемии головного мозга
- 4) тромбов в полостях сердца

## **МЕТОДОМ МАНУАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выполнение идеомоторных упражнений
- 2) индуцированная ограничением двигательная терапия (CIMT)
- 3) проприоцептивная нейромышечная фасилитация (PNF)
- 4) телесно-ориентированная психотерапия Райха

## **ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЯСНИЧНЫХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тетрапарез
- 2) верхний парапарез
- 3) нижний парапарез
- 4) гемипарез

## **ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МАССАЖА ПРИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) сердца
- 2) суставов
- 3) нервно-мышечного аппарата
- 4) желудочно-кишечного тракта

## **ШЕСТАЯ СТЕПЕНЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПО ШКАЛЕ ХАУСА-БРАКМАННА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) незначительными умеренными движениями лицевой мускулатуры
- 2) легкой слабостью лицевой мускулатуры, выявляемой при детальном обследовании
- 3) едва заметными движениями лицевой мускулатуры
- 4) тотальным параличом лицевой мускулатуры

## **К УМЕРЕННО СЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) ибупрофен
- 2) этодалак
- 3) кеторолак
- 4) диклофенак

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субарахноидальное кровоизлияние при неклипированной аневризме
- 2) стабильный перелом шейки бедренной кости
- 3) онкологическая патология
- 4) постоянная форма фибрилляции предсердий

## **ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ ДЛИТСЯ**

- 1) от 3 до 6 недель
- 2) от 1 до 3 недель
- 3) 6-12 недель
- 4) от 12 недель и более

## **К МЫШЦАМ, КОТОРЫЕ ОГРАНИЧИВАЮТ РАЗГИБАНИЕ ПЛЕЧА, ОТНОСЯТ**

- 1) большую круглую мышцу, дельтовидную и клювовидную
- 2) подлопаточную и большую грудную
- 3) только большую грудную

4) дельтовидную (передняя порция), клювовидно-плечевую, большую грудную и двуглавую

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

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

### **КАКИЕ МЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АРТРОПАТИИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ?**

- 1) укладка всех отделов парализованной руки на одном горизонтальном уровне
- 2) вытяжение сустава под собственной тяжестью руки
- 3) фиксация плечевого сустава
- 4) раннее применение пассивных движений в паретичной руке

### **КАКИЕ УСЛОВИЯ ДОЛЖНЫ СОБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ОЦЕНКЕ СПАСТИЧНОСТИ ПО ШКАЛЕ АШВОРТА?**

- 1) одна секунда на весь объем движения
- 2) изолированное движение в суставе
- 3) использование гониометра
- 4) пациент вслух вычитает по 7 от 100

### **ПОД БОКОВЫМ АМИОТРОФИЧЕСКИМ СКЛЕРОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) демиелинизирующее заболевание
- 2) прогрессирующее нейродегенеративное заболевание
- 3) прогрессирующее нарушение кровоснабжения головного мозга
- 4) экстрапирамидное заболевание

### **ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ СОЧЕТАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) задних рогов и задних столбов спинного мозга
- 2) пирамидного пути и мозжечка
- 3) передних и задних рогов спинного мозга
- 4) передних рогов и пирамидного пути

### **К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) прегабалин, габапентин, лидокаин местно
- 2) тизанидин
- 3) толперизон
- 4) баклофен

### **ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхоэнцефалоскопия
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгеновская компьютерная томография
- 4) рентгенография черепа

**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

**ДЛЯ НЕВРОПАТИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опущение лопатки
- 2) атрофия дельтовидной мышцы
- 3) затруднение глотания
- 4) слабость I и II пальцев кисти

**ШКАЛА ОЦЕНКИ РАВНОВЕСИЯ И ХОДЬБЫ ТИНЕТТИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) интенсивность боли
- 2) скорость ходьбы
- 3) инвалидизацию
- 4) риск падения

**УПРАЖНЕНИЯ НА РАВНОВЕСИЕ И КООРДИНАЦИЮ ДВИЖЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С**

- 1) болезнью Меньера
- 2) диспептическими нарушениями
- 3) опущением желудка
- 4) опущением почек

**ПРИ НЕВРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) симптом Ласега
- 2) слабость четырехглавой мышцы бедра
- 3) атрофия мышц голени
- 4) отсутствие Ахиллова рефлекса

**ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) лечебную гимнастику с вращательными движениями тазом
- 2) дозированные упражнения на вытяжение позвоночника
- 3) лечебную гимнастику со снарядами

4) лечебную гимнастику с быстрой сменой различных исходных положений

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

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

**НЕВОЗМОЖНОСТЬ ПРОТИВОПОСТАВИТЬ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ КИСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) срединного нерва
- 2) лучевого нерва
- 3) локтевого нерва
- 4) мышечно-кожного нерва

**ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ СЛАБОЙ СЧИТАЕТСЯ БОЛЬ ОТ \_\_ ДО (В ММ)**

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

**К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВЫХ ПОЛИНЕВРОПАТИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) опиоиды
- 2) нимесулид
- 3) напроксен
- 4) флурбипрофен

**К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНЕГО МОТОНЕЙРОНА ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) гипераккузию, односторонний прозопарез, слёзотечение
- 2) снижение мышечного тонуса, атрофию мышц, фасцикуляции
- 3) нарушение чувствительности, гипералгезию, аллодинию
- 4) спастичность, симптом Бабинского, повышение сухожильных рефлексов

**ГИПОТРОФИЯ МЫШЦ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) лобной доли
- 2) центрального двигательного нейрона
- 3) мотонейрона спинного мозга
- 4) мозжечка

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ КОСОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ДВОЕНИЕ ПРИ ВЗГЛЯДЕ**

- 1) вверх
- 2) вниз
- 3) в сторону поражения
- 4) в здоровую сторону

#### **ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ЭТАПА ПО МЕТОДУ КАСТИЛЬО МОРАЛЕС**

- 1) точечный массаж
- 2) поглаживания лица, головы и шеи
- 3) фонационная гимнастика
- 4) пассивные движения головой

#### **ПАЦИЕНТАМ С ДЦП НЕОБХОДИМА РЕАБИЛИТАЦИЯ**

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

#### **К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ФОКАЛЬНОЙ СПАСТИЧНОСТИ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) установку баклофеновой помпы
- 2) хирургические методы мышечной ретрансплантации
- 3) использование пероральных миорелаксантов
- 4) ботулинотерапию

#### **НАРУШЕНИЕ СТАТИКИ И ПОХОДКИ ПРИ СПИННОЙ СУХОТКЕ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов
- 2) вялыми параличами ног
- 3) сенситивной атаксией
- 4) мозжечковой атаксией

#### **ДЛЯ ПРОЛЕЖНЯ 1 СТАДИИ ХАРАКТЕРНО**

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

#### **ОЦЕНИТЬ КАМПТОКОРМИЮ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА МОЖНО**

- 1) трехмерным видеоанализом движений
- 2) стабิโลграфией
- 3) ЭМГ икроножных мышц
- 4) миотонометрией

#### **ПРОНАЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА**

- 1) локтевого
- 2) лучевого

- 3) срединного
- 4) мышечно-кожного

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

- 1) согнуты под углом  $90^\circ$  в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах
- 2) разогнуты во всех суставах
- 3) согнуты под углом  $90^\circ$  в тазобедренных суставах, разогнуты в коленных и голеностопных суставах
- 4) согнуты под углом  $40^\circ$  в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах

### **«РЕФЛЕКС-ЗАПРЕЩАЮЩИМИ ПОЗИЦИЯМИ» НАЗЫВАЮТ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 1) стимулирующие выпрямление тела
- 2) повышающие тонические рефлексы
- 3) снижающие тонические рефлексы
- 4) стимулирующие ползание

### **ДЛЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНОЙ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антиконвульсанты
- 2) активаторы калиевых каналов
- 3) миорелаксанты центрального действия
- 4) бета-блокаторы

### **К ЭФФЕКТИВНОМУ МЕТОДУ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПРОЗОПАРЕЗА ОТНОСЯТ**

- 1) тепловые процедуры
- 2) массаж мышц лица
- 3) рефлексотерапию
- 4) магнитотерапию на шейно-воротниковую зону

### **ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический болевой синдром, резистентный к нестероидным противовоспалительным препаратам
- 2) хроническая головная боль с приступами системного головокружения
- 3) развитие контрактур мышц лица непораженной половины лица
- 4) развитие контрактур мышц лица пораженной стороны лица

### **КАКОВО ДЕЙСТВИЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НПВП)?**

- 1) блокада бета- адренергических-рецепторов
- 2) блокада циклооксигеназы 1 (цог-1) и циклооксигеназы2 (цог-2)
- 3) стимуляция циклооксигеназы 2 (цог-2)
- 4) блокада альфа- адренергических-рецепторов

**МАКСИМАЛЬНОЕ СУММАРНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ДЛЯ ARAT СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 9
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 57

**ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ ПАРЕЗ \_\_\_\_\_  
МЫШЦЫ**

- 1) задней большеберцовой
- 2) икроножной
- 3) передней большеберцовой
- 4) камбаловидной

**АЛЛОДИНИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

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

**МЕТОДИКОЙ, ОСНОВАННОЙ НА ОЦЕНКЕ ДИФФУЗИИ МОЛЕКУЛ ВОДЫ ВДОЛЬ  
МИЕЛИНОВОЙ ОБОЛОЧКИ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузионная тензорная магнитно-резонансная томография
- 2) инфракрасная спектроскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНЫ**

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

**К ПРИЧИНАМ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) нарушения сна, депрессию
- 2) внезапное растяжение или ушиб мышцы
- 3) сосудистую миелопатию
- 4) остеохондроз позвоночника

**АНТИТРОМБОЦИТАРНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) винпоцетин
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) церебролизин
- 4) пирацетам

### **К СРЕДСТВАМ ЛФК ОТНОСЯТ**

- 1) физические упражнения
- 2) климатотерапию
- 3) трудотерапию
- 4) магнитотерапию

### **К АНТИКОНВУЛЬСАНТАМ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) прегабалин
- 2) карбамазепин
- 3) габапентин
- 4) мелоксикам

### **К МЕТОДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ РУКИ НЕ ОТНОСЯТ**

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

### **МЕТОДИКА КАСТИЛЬО МОРАЛИС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) рефлекторную стимуляцию ползания
- 2) точечный массаж лица
- 3) проприоцептивную стимуляцию артикуляционной мускулатуры
- 4) проприоцептивную стимуляцию верхних конечностей

### **ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

### **К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) предшественники серотонина
- 2) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 3) атипичные трициклики
- 4) тетрациклические антидепрессанты

### **ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА «ПРИЧЕСАТЬ ВОЛОСЫ (ИЛИ ИМИТИРОВАТЬ ПРИЧЕСЫВАНИЕ)» ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЕСТА ДЛЯ РУКИ ФРЕНЧАЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) четвертым
- 2) пятым
- 3) вторым
- 4) первым

### **ПО ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВОЙ ШКАЛЕ УМЕРЕННОЙ СЧИТАЕТСЯ БОЛЬ ОТ \_\_ ДО (В**

**ММ)**

- 1) 0; 40
- 2) 40; 80
- 3) 80; 90
- 4) 80; 100

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ МИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) терапия импульсными токами
- 2) электростимуляция
- 3) электрофорез
- 4) дарсонвализация

**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

**РЕТРОГРАДНОЙ АМНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) нарушение запоминания событий, происходящих после травмы
- 2) невозможность воспроизвести события на момент травмы и на период утраты сознания
- 3) потерю памяти на события и обстоятельства, предшествовавшие травме
- 4) потерю долговременной памяти

**К НЕНАРКОТИЧЕСКОМУ ОПИОИДНОМУ АНАЛЬГЕТИКУ ОТНОСЯТ**

- 1) трамадол
- 2) нимесулид
- 3) эторикоксиб
- 4) этодалак

**ПАЦИЕНТАМ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ РЕКОМЕНДУЕМЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ КОНТРОЛИРОВАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) потребление достаточного количества жидкости до и во время занятия, перерывы для отдыха между упражнениями хорошее проветривание помещения, в котором проводится занятие, обтирание прохладной водой
- 2) предварительное нагревание тела путем принятия горячей ванны перед занятиями, отсутствие перерывов между упражнениями
- 3) нагревание тела влажным теплым полотенцем во время занятия, отсутствие перерывов между упражнениями
- 4) выполнение упражнений строго в вечернее время, ограничение приема жидкости во время выполнения упражнений

**КАКОЙ МАКСИМАЛЬНЫЙ БАЛЛ ПО ШКАЛЕ ГРАДАЦИЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯНАГИХАРА?**

- 1) 60
- 2) 40
- 3) 55
- 4) 30

**О ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ДИСФАГИИ НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

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

**СКОЛЬКО В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОНМК ВЫДЕЛЯЮТ ЭТАПОВ?**

- 1) три
- 2) четыре
- 3) пять
- 4) два

**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 ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ АМИОТРОФИИ ПЕРСОНЕЙДЖА – ТЕРНЕРА ОТНОСЯТ**

- 1) боль в области кисти
- 2) боль в плече
- 3) нарушение чувствительности в области IV, V пальцев кисти
- 4) дистальный парез руки

**ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К НАРУШЕНИЮ РАВНОВЕСИЯ И НЕОЖИДАННЫМ ПАДЕНИЯМ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение проприоцепции
- 2) уменьшение времени реакции
- 3) повышение реактивных постуральных рефлексов
- 4) увеличение тактильной чувствительности

**ОПТИМАЛЬНОЕ ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ ДЛЯ БОЛЬНЫХ СО СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЗВОНОЧНИКА – ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) стоя
- 2) в коленно-локтевой позе
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на спине

### **РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МОЗГА ДЛИТСЯ ДО**

- 1) 6-ти месяцев
- 2) до 1 года
- 3) 3-х лет
- 4) 2-х лет

### **ПРИ ПОРАЖЕНИИ ШЕЙНЫХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА ВЫЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ И НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ**

- 1) тетрапарез
- 2) нижний парапарез
- 3) верхний парапарез
- 4) гемипарез

### **К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) противовоспалительный, обезболивающий, седативный
- 2) жаропонижающий, обезболивающий, снотворный
- 3) обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный
- 4) обезболивающий, седативный, антиагрегантный

### **ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНЫ**

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

### **СИМПАТИКОТОНΙΑ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) понижением артериального давления и покраснением кожных покровов
- 2) бронхиальным спазмом и отеком Квинке
- 3) брадикардией и усилением перистальтики кишечника
- 4) тахикардией и ослаблением перистальтики кишечника

### **РЕГИСТРИРОВАТЬ СИСТЕМЫ ТРЕХМЕРНОГО АНАЛИЗА ДВИЖЕНИЙ ПОЗВОЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

- 1) динамические
- 2) нейрофизиологические
- 3) кинематические
- 4) временные

### **СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ РАССЕЯННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ**

### **ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле
- 2) лучистого венца Грациоле в затылочной доле
- 3) сетчатки
- 4) зрительного нерва

### **К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ОТНОСЯТ**

- 1) напроксен
- 2) сертралин
- 3) дулоксетин
- 4) эторикоксиб

### **В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) теста на наличие когнитивных нарушений
- 2) тредмил-теста
- 3) теста шестиминутной ходьбы
- 4) теста на глотание

### **ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРАЖЕНИИ ПИРАМИДНЫХ**

- 1) и мозжечковых путей недоминантного полушария
- 2) и экстрапирамидных путей доминантного полушария
- 3) и мозжечковых путей доминантного полушария
- 4) путей доминантного и недоминантного полушарий

### **АКИНЕТИКО-РИГИДНЫЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) эпилепсии
- 2) болезни Паркинсона
- 3) менингита
- 4) инсульта

### **ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) «утиную походку»
- 2) повышение сухожильных рефлексов
- 3) нарушение чувствительности
- 4) фасцикуляцию

### **ДЛЯ МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) параплегия, нарушение функции тазовых органов
- 2) ригидность затылочных мышц, светобоязнь
- 3) глазодвигательные нарушения, расстройства чувствительности
- 4) нарушение речи, расстройство вкусовых ощущений

### **ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невозможность разгибания кисти
- 2) когтистая кисть
- 3) невозможность отведения мизинца
- 4) боль в области мизинца

### **К МИОТОНИЧЕСКИМ ФЕНОМЕНАМ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ**

- 1) кулака
- 2) зубчатого колеса
- 3) маятника
- 4) лагофталма

### **ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ \_\_\_\_\_ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА**

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

### **ВРОЖДЕННАЯ МИОТОНΙΑ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) спазмом жевательных мышц
- 2) мышечной гипертрофией
- 3) гипомимией
- 4) поражением гортани

### **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 МЕХАНИЗМОМ ФОРМИРОВАНИЯ СТРЕССОВОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефицит инсулина
- 2) активация катаболических процессов
- 3) активация глюконеогенеза
- 4) инсулинорезистентность

### **К ЦЕНТРАЛЬНОМУ НЕОПИОИДНОМУ АНАЛЬГЕТИКУ ОТНОСЯТ**

- 1) анальгин
- 2) нимесулид
- 3) напроксен
- 4) флурбипрофен

### **МЕТОДЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) гемианопсии

- 2) агнозии
- 3) атаксии
- 4) гемипареза

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

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

**К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ НИЖНЕГО МОТОНЕЙРОНА ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) спастичность, симптом Бабинского, повышение сухожильных рефлексов
- 2) нарушение чувствительности, гипералгезию, аллодинию
- 3) снижение мышечного тонуса, атрофию мышц, фасцикуляции
- 4) гиперракузию, односторонний прозопарез, слёзотечение

**ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА (ВАШ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) объёма при совершении пассивных движений
- 2) ходьбы и подвижности больного
- 3) степени выраженности речевых нарушений
- 4) интенсивности боли без учета ее причин и локализации

**ДЛЯ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНОЙ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антиконвульсанты
- 2) миорелаксанты центрального действия
- 3) бета-блокаторы
- 4) антидепрессанты

**К ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ СЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) целекоксиб
- 2) ибупрофен
- 3) диклофенак
- 4) кеторолак

**ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ НАЧИНАЮТ**

- 1) через 3 суток
- 2) после стабилизации общего состояния
- 3) с первых часов после инсульта
- 4) перед выпиской из стационара

**ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ СИМПТОМЫ РАСТЯЖЕНИЯ**

- 1) Ласега
- 2) Нери
- 3) Бабинского
- 4) Вассермана

### **ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постоянным выделением мочи по каплям
- 2) переполненным мочевым пузырем
- 3) невозможностью удержать мочу при позыве
- 4) непроизвольным опорожнением пузыря при наполнении

### **ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) С ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) систолическое АД более 140 мм рт. ст. и диастолическое АД более 90 мм рт; для пациентов с сахарным диабетом или заболеванием почек целевой уровень АД составляет более 130/80 мм рт.ст
- 2) систолическое АД  $\leq$  140 мм рт. ст. и диастолическое АД  $\leq$  90 мм рт; для пациентов с сахарным диабетом или заболеванием почек целевой уровень АД составляет менее 130/80 мм рт. ст
- 3) систолическое АД  $\leq$  150 мм рт. ст. и диастолическое АД  $\leq$  80 мм рт; для пациентов с сахарным диабетом или заболеванием почек целевой уровень АД составляет менее 150/90 мм рт. ст
- 4) систолическое АД  $\leq$  160 мм рт. ст. и диастолическое АД  $\leq$  90 мм рт; для пациентов с сахарным диабетом или заболеванием почек целевой уровень АД составляет менее 140/90 мм рт. ст

### **ГИДРОСТАТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ЧЕЛОВЕКА ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ**

- 1) не изменяется
- 2) в начале понизится, а затем повысится
- 3) понижается
- 4) повышается

### **ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ НА КРОВАТИ СО СПУЩЕННЫМИ НОГАМИ С ЦЕЛЬЮ ПОСТЕПЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ (ПРИ НИЗКОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ) \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 60
- 2) не более 5
- 3) не более 20
- 4) 45

### **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

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ**

- 1) возникает повышение тормозных механизмов, особенно на уровне задних рогов спинного мозга и таламуса
- 2) возникает подавление тормозных механизмов, особенно на уровне задних рогов спинного мозга и таламуса
- 3) не развивается эпилептизация нейронов одной группы и повышение возбудимости других нейронов
- 4) не развивается эпилептизация нейронов одной группы и снижение возбудимости других нейронов

### **ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ПРИ ЛЁГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 3
- 2) 4-7
- 3) 8-12
- 4) 13-15

### **ГИДРОСТАТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В АРТЕРИЯХ ГОЛОВЫ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ**

- 1) в начале понизится, а затем повысится
- 2) повышается
- 3) понижается
- 4) не изменяется

### **ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ ПЕРВЫЕ**

- 1) 3-5 суток
- 2) 7 суток
- 3) 15 суток
- 4) 3 месяца

### **К КОГНИТИВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПИТ - СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

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

### **ДЛЯ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА**

- 1) характерен регресс симптомов после окончания острого периода
- 2) характерны эпизоды обострений, чередующиеся с длительными периодами ремиссии

- 3) характерно неуклонное прогрессирование
- 4) характерно стабильное течение в течение многих лет

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМА ДИЕТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) апиксабана
- 2) варфарина
- 3) ривароксабана
- 4) дабигатрана

### **СИНДРОМ БЕРНАРА-ГОРНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) мидриаза, экзофтальма
- 2) птоза, миоза, энофтальма
- 3) гиперемии конъюнктивы
- 4) побледнения лица

### **НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ**

- 1) не блокируют проведение боли на уровне задних рогов спинного мозга
- 2) не воздействуют через сегментарные и нисходящие ингибиторные нейроны желатинозной субстанции
- 3) повышают высвобождение альгогенного нейромедиатора – субстанции P
- 4) блокируют проведение боли на уровне задних рогов спинного мозга

### **К МЕТОДАМ НЕИНВАЗИВНОЙ СТИМУЛЯЦИИ МОЗГА, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) стимуляционную электронейромиографию
- 2) ритмическую транскраниальную магнитную стимуляцию (pTMC) и транскраниальную электрическую стимуляцию (ТЭС)
- 3) глубокую стимуляцию мозга (DBS)
- 4) вызванные потенциалы

### **ВСЕ ПАЦИЕНТЫ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНСУЛЬТ И ТРАНЗИТОРНУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ АТАКУ ДОЛЖНЫ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬСЯ**

- 1) в региональный или первичный сосудистый центры (отделения)
- 2) только в региональные сосудистые центры
- 3) в дежурный терапевтический стационар
- 4) в неврологическое отделение ближайшей районной или городской больницы

### **ПРОЗОПЛЕГИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛАБОСТЬЮ**

- 1) нижних конечностей
- 2) односторонней в руке и ноге
- 3) верхних конечностей
- 4) лицевой мускулатуры

### **ДЛЯ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНОЙ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антидепрессанты
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) антиконвульсанты
- 4) бета-блокаторы

### **ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) травматическое субарахноидальное кровоизлияние
- 2) травматическое внутримозговое кровоизлияние
- 3) нетравматическое внутримозговое кровоизлияние и/или нетравматическое кровоизлияние под оболочки мозга (субарахноидальное кровоизлияние)
- 4) острую фокальную церебральную ишемию, приводящую к инфаркту мозга, острое появление очаговой неврологической симптоматики

### **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

### **ПАРАЛИЧ ДЕЖЕРИНА-КЛЮМПКЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) травме спинного мозга на уровне с3 - с5
- 2) половинном поражении спинного мозга
- 3) травме верхнего пучка плечевого сплетения (с5- д'6)
- 4) травме среднего и нижнего пучка плечевого сплетения (с7-д1)

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реоэнцефалография
- 2) электроэнцефалография
- 3) нейросонография
- 4) эхоэнцефалография

### **НОРМАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ПЛЕЧА, ПРОБЛЕМЫ С ДВИЖЕНИЕМ КИСТИ РУКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) паралича Эрба-Дюшена
- 2) паралича Клюбке
- 3) вывиха плеча
- 4) деформации Шпренгеля

### **К ЦЕНТРАЛЬНЫМ НЕОПИОИДНЫМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) теноксикам
- 2) мелоксикам
- 3) диклофенак
- 4) парацетамол

**К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЯМ В ГИМНАСТИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСАХ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ**

- 1) сидя и стоя
- 2) сидя и лёжа
- 3) лёжа на спине и боках
- 4) стоя у опоры

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СПИННОЙ МОЗГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атеросклероз
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) спинальная артериовенозная мальформация
- 4) сосудистая форма нейролюэса

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ НАРУЖНОЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА СПРАВА НАБЛЮДАЕТСЯ ДВОЕНИЕ ПРИ ВЗГЛЯДЕ**

- 1) вправо
- 2) влево
- 3) прямо
- 4) вверх

**ПО ШКАЛЕ ХАУСА-БРАКМАННА ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_ СТЕПЕНЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ**

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

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парез разгибателей стопы
- 2) гипестезия по внутренней поверхности голени
- 3) выпадение ахиллова рефлекса
- 4) симптом Вассермана

**ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ, ОСНОВАННОЕ НА ДАННЫХ КАРТИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОРКОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВ И ЛОКАЛИЗАЦИОННО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЗГА, ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ**

- 1) кондуктивной педагогики
- 2) зеркальной терапии
- 3) транскраниальной магнитной стимуляции
- 4) терапии, индуцированной ограничением движений

**КАКОЙ ТИП БОЛИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТУННЕЛЬНЫХ СИНДРОМАХ?**

- 1) ноцицептивный и нейропатический
- 2) дисфункциональный и ноцицептивный
- 3) дисфункциональный и нейропатический

4) только дисфункциональный

### **ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ишемического инсульта
- 2) преходящего нарушения мозгового кровообращения
- 3) тромбоза наружной сонной артерии
- 4) спонтанного субарахноидального кровоизлияния

### **ТРАНСПОРТИРОВКУ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) только в положении лежа, с приподнятым до угла в 30° головным концом, независимо от тяжести состояния больного
- 2) только в положении полусидя, с приподнятым до угла в 80° головным концом, независимо от тяжести состояния больного
- 3) 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
- 4) при легкой степени тяжести инсульта или при ТИА допускается самостоятельное передвижение пациента

### **НАИБОЛЕЕ ТОЧНУЮ ОЦЕНКУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПАРЕЗЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ДАЕТ**

- 1) модифицированная шкала House-May
- 2) модифицированная шкала Ashworth
- 3) шкала Хауса -Бракманна
- 4) шкала Sunnybrook

### **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) болевых синдромах
- 2) желании пациента
- 3) выраженных нарушениях чувствительности
- 4) признаках компрессии конского хвоста или спинного мозга

### **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

### **ДЛЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) белого и серого вещества спинного мозга
- 2) серого вещества головного и спинного мозга
- 3) белого вещества головного и спинного мозга

4) белого и серого вещества головного мозга

### **НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ ОБУСЛОВЛЕНА ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) внутренних органов
- 2) периферических нервов
- 3) болевых рецепторов
- 4) мягких тканей

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) церебральный атеросклероз
- 2) порок сердца
- 3) заболевание крови
- 4) церебральный васкулит

### **ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НОСИТ**

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

### **К АНТИКОНВУЛЬСАНТАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) прегабалин
- 2) мелоксикам
- 3) диклофенак
- 4) габапентин

### **КАКОВЫ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ?**

- 1) прием полужидкой пищи с загустителями небольшими порциями, с паузой после каждого глотка, вертикальное положение (сидя, полусидя) после приема пищи
- 2) прием жидкой пищи, частые повороты в кровати
- 3) однократный прием большого количества пищи, горизонтальное положение пациента после приема пищи
- 4) прием твердой пищи, горизонтальное положение пациента после приема пищи

### **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диклофенак
- 2) кеторолак
- 3) напроксен
- 4) флюрбипрофен

#### **К СТОП-СИГНАЛАМ В ПРОЦЕССЕ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение систолического артериального давления на 5 мм рт.мт.
- 2) признаки нарастания неврологического дефицита или увеличение зоны гипоперфузии на КТ
- 3) постоянную форму фибрилляции предсердий
- 4) повышение диастолического артериального давления на 5 мм рт.ст.

#### **В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУР НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МАКСИМУМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) три определителя
- 2) два определителя
- 3) один универсальный определитель
- 4) пять определителей

#### **В НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ФИЗИОТЕРАПЕВТА ПРЕДУСМОТРЕНА, ЕСЛИ ОТДЕЛЕНИЕ ИМЕЕТ \_\_\_ КОЕК**

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 15

#### **РАННЮЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НАЧИНАЮТ**

- 1) через 2 недели
- 2) через 6 месяцев
- 3) с 1-го дня
- 4) через 2 месяца

#### **К ТРИЦИКЛИЧЕСКИМ АНТИДЕПРЕССАНТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) amitriptyline
- 2) duloxetine
- 3) gabapentin
- 4) carbamazepine

#### **ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ТРОМБОЛИЗИСА ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ РЕКОМЕНДОВАНО В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 3

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

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

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

**К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) пароксетин
- 2) дулоксетин
- 3) эторикоксиб
- 4) фентанил

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) падение с высоты
- 2) членовредительство
- 3) спортивная травма
- 4) дорожно-транспортное происшествие

**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

**ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МАССАЖА ПРИ МИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) улучшение кровообращения в паретичных конечностях
- 2) улучшение трофики тканей
- 3) профилактика мышечных контрактур
- 4) ликвидация болей

**ДЛЯ НЕЙРОПАТИИ ДЛИННОГО ГРУДНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПАРЕЗ \_\_\_\_\_ МЫШЦЫ**

- 1) дельтовидной
- 2) передней зубчатой
- 3) грудинно-ключично-сосцевидной
- 4) надлопаточной

### **БОЛЕВЫЕ ОПРОСНИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ**

- 1) понимания механизма развития боли
- 2) клинико-неврологического обследования
- 3) экспресс-диагностики боли
- 4) выявления причин боли

### **МЕСТНЫЕ ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ НАЗНАЧАЮТ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) мастопатией
- 2) активным туберкулезом
- 3) невритом лицевого нерва в подострой стадии
- 4) гепатитом в острой стадии

### **ШКАЛОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К УМЕРЕННО СЕЛЕКТИВНЫМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) мелоксикам
- 2) целекоксиб
- 3) эторикоксиб
- 4) ибупрофен

### **ОПТИМАЛЬНЫМ ВРЕМЕНЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНСУЛЬТ В СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР СЧИТАЮТСЯ ПЕРВЫЕ ОТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ \_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 12-18
- 2) 6-9
- 3) 3-6
- 4) 9-12

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отказ пациента
- 2) угнетение сознания пациента до уровня комы I (по Коновалову)
- 3) нарушение циркадных ритмов (сон – бодрствование)
- 4) наличие респираторной поддержки у пациента (ИВЛ)

### **КАКИЕ ПРИЗНАКИ НОЦИЦЕПТИВНОЙ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ БОЛИ?**

- 1) давящая, пульсирующая
- 2) грызущая, распирающая
- 3) сжимающая, схваткообразная, тянущая, изнуряющая
- 4) хорошо локализованная, преходящая или постоянная

## **К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания опорно-двигательного аппарата
- 2) частые кризовые ситуации
- 3) острый период любого заболевания
- 4) отсутствие контакта с больным

## **К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЛЕВОДОПЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) апраксию ходьбы
- 2) дискинезии и двигательные флюктуации
- 3) снижение мышечного тонуса
- 4) постуральные расстройства

## **К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА И НОРАДРЕНАЛИНА (СИОЗСН) ОТНОСЯТ**

- 1) напроксен
- 2) венлафаксин
- 3) пароксетин
- 4) эторикоксиб

## **ПРИ ПОРАЖЕНИИ НАРУЖНОЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) мидриаз
- 2) миоз
- 3) блефароптоз
- 4) сходящееся косоглазие

## **МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ПРОТОКОЛ mСИМТ 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

## **ПОХОДКА ПРИ АДДУКЦИИ БЕДРА, ВНУТРЕННЕЙ РОТАЦИИ БЕДЕР, ХОДЬБЕ НА НОСОЧКАХ**

- 1) паретическая
- 2) спастическая
- 3) гемипаретическая
- 4) спастико-паретическая

## **НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МИОПАТИИ ДЮШЕННА ЯВЛЯЕТСЯ СЛАБОСТЬ В**

- 1) дистальных и проксимальных отделах ног
- 2) дистальных отделах рук
- 3) проксимальных отделах ног
- 4) дистальных отделах ног

## **КАКИЕ МЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА?**

- 1) опускание конечностей с кровати вниз, применение эластичных бинтов
- 2) назначение дегидратирующих средств, применение компрессионных чулок
- 3) сокращение приема жидкости, перетягивание жгутом
- 4) ранняя активизация, перемежающаяся пневматическая компрессия нижних конечностей

## **ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СТЕНОЗЫ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ \_\_\_\_\_ % И БОЛЕЕ**

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 20

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕНСИТИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) гиперчувствительность к боли
- 2) пониженную возбудимость центральных нейронов
- 3) отсутствие изменения силы синаптических связей между ноцицепторами и нейронами задних рогов спинного мозга
- 4) гипочувствительность к боли

## **К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИНСУЛЬТА, СВЯЗАННЫМ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) хронический гастрит, псориаз, хронический пиелонефрит, хронический отит
- 2) поликистоз яичников, эрозивный эзофагит, хронический цистит, катаракта, хронический ринит
- 3) язвенная болезнь желудка, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких
- 4) артериальная гипертензия, заболевания сердца, фибрилляция предсердий, нарушения липидного обмена, сахарный диабет, патология магистральных артерий головы, гемостатические нарушения

## **ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОНСКОГО ХВОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) детрузорно-сфинктерная диссинергия
- 2) гиперактивный мочевого пузыря
- 3) арефлекторный мочевого пузыря
- 4) вторичное сморщивание мочевого пузыря

## **ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) височной доли недоминантного полушария
- 2) теменной доли недоминантного полушария
- 3) лобной доли доминантного полушария
- 4) затылочной доли доминантного полушария

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ**

- 1) кавернозной ангиомы
- 2) артериовенозной мальформации
- 3) артериальной аневризмы
- 4) венозной ангиомы

**СУПИНАЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА**

- 1) локтевого
- 2) лучевого
- 3) срединного
- 4) мышечно-кожного

**ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

- 1) третьему
- 2) четвертому
- 3) второму
- 4) первому

**В КАЧЕСТВЕ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРЕД ЛФК ДЛЯ ВРЕМЕННОГО СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ГИПЕРТОНУСА И БОЛЕВОГО СИНДРОМА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) медикаментозную блокаду
- 2) массаж по специальной методике
- 3) антиконвульсанты
- 4) НПВС местно в виде мазей и гелей

**ПРИ КОРРЕКЦИИ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ЦЕЛЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 3-5
- 2) 9-11
- 3) 5-7
- 4) 6-8

**ОШИБКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назначение диазепама для купирования эпилептического приступа
- 2) активное применение в острейшем периоде ишемического инсульта препаратов нейропротекторного ряда (этилметилгидроксипиридина сукцинат, глицин и др.)
- 3) активное применение в острейшем периоде ишемического инсульта препарата пирацетам
- 4) снижение резко повышенного АД при сопутствующей инсульту острой сердечной недостаточности

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) назначение ноотропных средств
- 2) вытяжение позвоночника
- 3) введение анестетиков в триггерные точки
- 4) назначение антиоксидантов

### **КОМПЛАЕНТНОСТЬЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) способность мочевого пузыря поддерживать стабильные показатели внутрипузырного давления при наполнении жидкостью
- 2) полное опорожнение мочевого пузыря
- 3) повышение сократимости детрузора
- 4) снижение сократимости детрузора при введении ботулотоксина

### **ЗНАЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В НОРМЕ ДОЛЖНА ВОЗВРАТИТЬСЯ К ИСХОДНОМУ ЗНАЧЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ (В МИНУТАХ)**

- 1) 40
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 20

### **МЕДИАТОРОМ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) норадреналин
- 2) ацетилхолин
- 3) дофамин
- 4) адреналин

### **ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

- 1) повышается
- 2) понижается
- 3) не изменяется
- 4) десинхронизируется

### **ИЗМЕНЕНИЕ КОНТУРА НОГ ПО ТИПУ «ОПРОКИНУТОЙ БУТЫЛКИ» ОБУСЛОВЛЕНО ИЗМЕНЕНИЕМ МАССЫ МЫШЦ ПРИ**

- 1) мышечной дистрофии Эрба
- 2) гипертрофической невропатии Дежерина – Сотта
- 3) амиотрофии Шарко – Мари – Тута
- 4) мышечной дистрофии Беккера – Киннера

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ДИСФАГИЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброларинготрахеоскопия

- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) эзофагоскопия
- 4) назоларинготрахеоскопия

**ПОСТОЯННОЕ ПРИВЕДЕНИЕ ПОДБОРОДКА ПАЦИЕНТА К ГРУДИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПОВЫШЕНИЮ ТОНУСА**

- 1) сгибателей в руке и разгибателей в ноге на стороне гемипареза
- 2) сгибателей в руке и разгибателей в ноге на непораженной стороне
- 3) разгибателей в руке и разгибателей в ноге на стороне гемипареза
- 4) сгибателей в руке и сгибателей в ноге на стороне гемипареза

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

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

**К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ НЕЙРОПАТИИ БЕДРЕННОГО НЕРВА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие ахиллова рефлекса
- 2) слабость четырехглавой мышцы бедра
- 3) нарушение чувствительности на наружной поверхности голени
- 4) симптом Ласега

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ШКАЛА \_\_\_\_\_ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ТОНИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА НА РАСТЯЖЕНИЕ ОТ СКОРОСТИ СОВЕРШАЕМОГО ПАССИВНОГО ДВИЖЕНИЯ**

- 1) оценки спазмов Пенна
- 2) Ашворта
- 3) Тардые
- 4) Научного центра неврологии

**ПАРАФИНОТЕРАПИЮ ПРИ ПРОЗОПАРЕЗЕ НАЗНАЧАЮТ НА ОБЛАСТЬ**

- 1) воротниковой зоны и на пораженную половину лица
- 2) пораженной половины и здоровую сторону лица
- 3) только воротниковой зоны
- 4) пораженной части лица

**ХОДЬБА С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УПРАЖНЕНИЕМ**

- 1) корригирующим
- 2) на равновесие и координацию
- 3) изометрическим
- 4) идеомоторным

**МОТОРНАЯ АФАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нарушением способности понимать речь
- 2) нарушением способности правильно говорить
- 3) нарушением способности понимать речь и говорить
- 4) скандированным типом речи

### **ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
- 2) приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
- 3) постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- 4) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу

### **ПРИВЕДЕНИЕ БЕДРА НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА**

- 1) седалищного
- 2) верхнего ягодичного
- 3) запирательного
- 4) нижнего ягодичного

### **ПО ОТНОШЕНИЮ К ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ТОРМОЗЯЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ \_\_\_\_\_ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) динамические
- 2) идеомоторные
- 3) изометрические
- 4) релаксирующие

### **ФРМ в кардиологии**

[Вернуться в начало](#)

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИЗИЧЕСКИМ ТРЕНИРОВКАМ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К ЗАДАЧЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ ОЦЕНКУ**

- 1) состояния гемодинамики
- 2) состояния коагуляционного потенциала
- 3) эффективности антигипертензивной терапии
- 4) когнитивных функций

### **ПРИ ХСН ФК II (ПО NYHA)**

- 1) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, но малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки
- 2) симптомы сердечной недостаточности имеются в покое и усиливаются при любой физической нагрузке
- 3) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения
- 4) в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку

### **ПРИ ИБС, СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК I-II, ХСН 0 СТ. С ПОВЫШЕННОЙ АГРЕГАЦИЕЙ ТРОМБОЦИТОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) электрофорез гепарина
- 2) франклинизацию
- 3) ультразвук
- 4) электрическое поле УВЧ

### **К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛФК ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) острый тромбофлебит
- 2) облитерирующий тромбангиит 1-3-й степени, ангиоспазм
- 3) облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей 3-й степени
- 4) облитерирующий тромбофлебит с мигрирующим флебитом

### **К СОСУДИСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, СВЯЗАННЫМ ТОЛЬКО С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) нефросклероз
- 3) ишемический инсульт
- 4) инфаркт миокарда

### **К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ БОЛИ**

- 1) тупые ноющие; в правой половине грудной клетки
- 2) колющие; в области левой лопатки
- 3) давящие; за грудиной, возникающие при физической нагрузке
- 4) иррадиирующие в правую руку

### **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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) Глазко
- 2) Апгар
- 3) SCORE
- 4) APACHE

**ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) заболевания органов дыхания, детский возраст
- 2) гиперхолестеринемия, ожирение, гипокинезия, гипертония, стресс
- 3) занятия профессиональным спортом, проживание в сельской местности
- 4) национальность, онкологические заболевания

**РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С \_\_\_\_\_ ОТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФАРКТА**

- 1) четвертой недели
- 2) первой недели
- 3) первых суток
- 4) третьей недели

**К ПОКАЗАТЕЛЮ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ТРЕНИРУЮЩЕЙ НАГРУЗКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) объём экскурсии грудной клетки
- 2) кальций крови
- 3) частота сердечных сокращений
- 4) креатинин мочи

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) Хитачи
- 2) Леви-Кристески
- 3) Мендельсона
- 4) Борга

**ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА КАРДИОСТИМУЛЯТОРА ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) гальванизации и электрофореза
- 2) видимого излучения (поляризованный свет)
- 3) местной дарсонвализации
- 4) УВЧ -терапии

**ОРТОСТАТИЧЕСКИЙ КОЛЛАПС У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) натрия нитропруссид
- 2) бисопролола
- 3) ивабрадина
- 4) кардиомагния

**ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СТАНОВИТСЯ ТРУДОСПОСОБНЫМИ \_\_\_\_\_% БОЛЬНЫХ**

- 1) 10-20
- 2) 40-50
- 3) 20-30
- 4) 70-80

**ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ (В ММ РТ.СТ)**

- 1) менее; 40
- 2) более; 20
- 3) менее; 10
- 4) более; 10

**РЕГУЛЯРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ**

- 1) IA
- 2) IB
- 3) IIA
- 4) IIB

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фракция выброса
- 2) конечный систолический объём
- 3) ударный объём
- 4) конечный систолический размер левого желудочка

**ВТОРОЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

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

**ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ ДИСЛИПИДЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) гипотиреоз
- 2) бронхиальная астма
- 3) язвенная болезнь желудка
- 4) ХОБЛ

**ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СРОКИ НАЧАЛА ЛФК СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)**

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

**«СУХОВОЗДУШНЫЕ УГЛЕКИСЛЫЕ ВАННЫ" У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 28
- 2) 40
- 3) 32
- 4) 36

**УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ОБУСЛОВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕМ**

- 1) количества мышечных волокон
- 2) мышечной соединительной ткани
- 3) жировых отложений
- 4) размеров каждого волокна

**ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление зубца Q в соответствующих отведениях
- 2) подъём ST выше изолинии («застывшая» монофазная кривая)
- 3) коронарный зубец T в соответствующих отведениях
- 4) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях

**ДИАГНОЗ «ПОВТОРНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА» СТАВИТСЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ИНФАРКТА**

- 1) через 28 суток и более
- 2) через сутки
- 3) через 48 часов
- 4) до 3 месяцев

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ВОДОЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР**

- 1) ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия
- 2) атеросклеротический кардиосклероз при недостаточности кровообращения I стадии

3) ишемическая болезнь сердца, нарушение сердечного ритма, полная блокада левой ножки пучка Гиса

4) артериальная гипертензия III ст. (тяжелое течение)

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) боль в суставах

2) ноющая боль в области сердца

3) одышка

4) головная боль

### **ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА \_\_\_\_\_, ВСАСЫВАНИЕ**

1) усиливается; ухудшается

2) ослабевает; ухудшается

3) усиливается; улучшается

4) ослабевает; улучшается

### **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

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

1) мощность первой нагрузки в кгм/мин

2) максимальную частоту сердечных сокращений и максимальную мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин

3) частоту сердечных сокращений до нагрузки

4) мощность второй нагрузки в кгм/мин

### **У ПАЦИЕНТОВ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ СТАТИНОВ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧЕНИЕ**

1) никорандила

2) никотиновой кислоты

3) эзетимиба

4) аторвастатина

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

1) пробу с бронхолитиком

2) пробу Мастера

3) пробу Генчи

4) уреазный дыхательный тест

**ПРИ ДИЕТЕ, НАПРАВЛЕННОЙ НА КАРДИОПРОФИЛАКТИКУ, НАСЫЩЕННЫЕ ЖИРЫ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ ОТ ВСЕХ ЖИРОВ**

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

**У ПАЦИЕНТА ВЫРАЖЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ОБЫЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ — СТЕНОКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ХОДЬБЫ НА РАССТОЯНИЕ ОТ 100 М ДО 200 М ПО РОВНОЙ МЕСТНОСТИ ИЛИ ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ НА ОДИН ПРОЛЕТ В ОБЫЧНОМ ТЕМПЕ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ, ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ФК ИБС**

- 1) ФК III
- 2) ФК II
- 3) ФК I
- 4) ФК IV

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

- 1) астено-невротический
- 2) невротоподобный
- 3) период обратного развития
- 4) депрессивный

**К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) синдром Дресслера
- 3) блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) кардиогенный шок

**ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ Q-ОБРАЗУЮЩЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) нормокинез и наличие жидкости в перикарде
- 2) наличие парадоксальной пульсации в некоторых сегментах левого желудочка
- 3) гиперкинез заинтересованных сегментов
- 4) акинез или гипокинез заинтересованных сегментов

**«ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК» ПО ШКАЛЕ SCORE ОЗНАЧАЕТ РИСК**

- 1) всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 10% и более
- 2) смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет более 5%
- 3) смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет 10% и более
- 4) всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 5% и более

**ДЛЯ ТРЕНИРОВОК ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ**

### **ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) дыхательные тренажеры
- 2) тест с 6-минутной ходьбой
- 3) тредмил-тест
- 4) велоэргометрическую пробу

### **ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антиаритмические препараты IA класса
- 2) антиаритмические препараты IC класса
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) антиаритмические препараты IB класса

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ХЛОРИДНЫХ НАТРИЕВЫХ ВАНН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертоническая болезнь I-II стадии
- 2) вегетативная полинейропатия
- 3) тромбофлебит
- 4) хроническая почечная недостаточность

### **ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНА ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) ингибиторами P2Y12 рецепторов тромбоцитов
- 2) низкомолекулярными гепаринами
- 3) препаратами ацетилсалициловой кислоты
- 4) оральными антикоагулянтами

### **СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МИОКАРДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ**

- 1) депрессией сегмента ST
- 2) появлением патологического зубца Q
- 3) подъемом сегмента ST
- 4) увеличением или уменьшением амплитуды зубца T

### **ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) нарушение ритма и проводимости сердца
- 3) артериальная гипотония
- 4) врожденный порок сердца

### **ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) сосуды головного мозга
- 2) почки
- 3) сердце
- 4) печень

### **ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение сократительной способности миокарда
- 2) расширение коронарных сосудов
- 3) снижение потребности миокарда в кислороде
- 4) повышение артериального давления

## **В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) глюкозы крови
- 2) общего холестерина
- 3) систолического АД
- 4) возраста и пола

## **ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ЛПНП У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)**

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

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИЗИЧЕСКИМ ТРЕНИРОВКАМ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

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

## **ГЕЛИОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПАЦИЕНТУ С АГ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) ИБС стенокардией
- 2) гипертиреозом
- 3) экстрасистолией
- 4) пиелонефритом

## **ПРИ НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q В II, III И AVF ОТВЕДЕНИЯХ ОЧАГОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) переднеперегородочной области
- 2) нижней стенке левого желудочка
- 3) области верхушки сердца

4) боковой стенке левого желудочка

## **ФРМ в педиатрии**

[Вернуться в начало](#)

**ЛОПАТКА И ГРЕБЕНЬ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНОЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ В/ВО \_\_\_\_\_ УПРАЖНЕНИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЙТА-ТЕРАПИИ**

- 1) втором
- 2) первом
- 3) третьем
- 4) четвертом

**ОПТИМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ПРЕСНОЙ ВОДЫ В БАССЕЙНЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ И ПОЛУЧЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ВЫТЯЖЕНИЯ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 35-37
- 2) 28-32
- 3) 38-40
- 4) 33-36

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ФОРМАМИ КРИВОШЕИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) рефлекторная
- 2) воспалительная
- 3) костная
- 4) мышечная

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

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

**ПРИ ПАРЕТИЧЕСКОЙ ПОХОДКЕ РЕБЕНОК**

- 1) ходит, используя дуговое движение бедра, инверсию стопы, асимметрию длины шага
- 2) ходит на носочках, используя дуговое движение бедра, создавая характерный шлепающий звук
- 3) производит аддукцию бедра, внутреннюю ротацию бедер, ходит на носочках
- 4) подволакивает ноги, делает широкие шаги с высоким подниманием колен, создавая характерный шлепающий звук

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

## **ДВИЖЕНИЯ ДОКТОРОМ В. ВОЙТА РАЗРАБОТАНЫ \_\_\_\_ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТА/ТЕСТОВ**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 3

## **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

## **СИМПТОМОМ СПАСТИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение мышечного тонуса
- 2) нарушение электровозбудимости
- 3) снижение сухожильных рефлексов
- 4) повышение сухожильных рефлексов

## **ЦЕЛЮ ПЕРВОГО УПРАЖНЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЙТА-ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рефлекторная ходьба
- 2) поворот с бока на живот
- 3) поворот со спины на бок
- 4) рефлекторное ползание

## **КАКАЯ ГРУППА МЫШЦ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА РАЗВИТА ЛУЧШЕ?**

- 1) крупные мышцы
- 2) мелкие мышцы
- 3) разгибатели позвоночника
- 4) приводящие мышцы бедра

## **ПРИВЕДЕНИЕ И ВНУТРЕННЯЯ РОТАЦИЯ ПЛЕЧА, ВЫПРЯМЛЕННЫЙ ЛОКОТЬ И СОГНУТОЕ ЗАПЯСТЬЕ - ПРИЗНАК**

- 1) паралича Эрба-Дюшена
- 2) паралича Клюбке
- 3) деформации Шпренгеля
- 4) вывиха плеча

## **ЗОНАМИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВО ВТОРОМ УПРАЖНЕНИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЙТА-ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) лопатка и гребень подвздошной кости

- 2) лопатка и стопа
- 3) лопатка и лучезапястный сустав
- 4) гребень подвздошной кости и лучезапястный сустав

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

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

### **ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГИМНАСТИКИ ЗДОРОВОМУ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ**

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

### **МЕТОДИКА КАСТИЛЬО МОРАЛЕСА ОСНОВАНА НА**

- 1) проприоцептивной стимуляции артикуляционной мускулатуры
- 2) точечном массаже лица
- 3) проприоцептивной стимуляции верхних конечностей
- 4) рефлекторной стимуляции ползания

### **РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ СТОЯТЬ НА ОДНОЙ НОГЕ БЕЗ ПОДДЕРЖКИ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 2 лет 9 месяцев
- 2) 2 лет
- 3) 2 лет 6 месяцев
- 4) 2 лет 3 месяцев

### **ГИПОПЛАЗИЯ И АНОМАЛЬНО ВЫСОКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЛОПАТКИ, АСИММЕТРИЯ ПЛЕЧА, КОРОТКАЯ ШЕЯ, ОГРАНИЧЕННЫЙ ДИАПАЗОН ДВИЖЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) деформации Шпренгеля
- 2) вывихе плеча
- 3) параличе Клюбке
- 4) параличе Эрба-Дюшена

### **ВО ВРЕМЯ ВОЗДУШНОЙ ВАННЫ РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ**

- 1) давать воду
- 2) обмахивать
- 3) укрывать
- 4) периодически переворачивать

### **СЕРОВОДОРОДНЫЕ ВАННЫ ПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ С**

- 1) 5-7 лет
- 2) 1-2 месяцев
- 3) 2 лет
- 4) 2-3 лет

### **МАССАЖ ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ**

- 1) с рождения
- 2) старше 3-х месяцев
- 3) с 6-ти месяцев
- 4) после 1 года

### **ОНТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЛОГИКОЙ РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ПО ПРИНЦИПУ**

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

### **РЕФЛЕКТОРНОЕ ПОЛЗАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЮ \_\_\_\_ УПРАЖНЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЙТА- ТЕРАПИЯ**

- 1) четвертого
- 2) первого
- 3) третьего
- 4) второго

### **ПОГЛАЖИВАНИЕ ЛИЦА, ШЕИ И ГОЛОВЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭТАПОМ ПО МЕТОДУ КАСТИЛЬО МОРАЛЕСА**

- 1) вторым
- 2) заключительным
- 3) первым
- 4) подготовительным

### **БЕДРЕННАЯ АНТЕВЕРСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ**

- 1) возникновения паретической походки
- 2) хождения носками наружу
- 3) хождения носками внутрь
- 4) хождения на носках

### **РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В СПОСОБНОСТИ РЕБЕНКА РАЗВИВАТЬ ИГРОВЫЕ НАВЫКИ ИМЕЕТ**

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

### **С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЦИСТИТЕ ДЕТЯМ**

## **МОЖНО ПРИМЕНИТЬ**

- 1) ультрафиолетовые облучения поясничной области
- 2) гальванизацию области мочевого пузыря
- 3) франклинизацию
- 4) дарсонвализацию

## **ЧЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫБОР ДОМЕНОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ?**

- 1) структурными нарушениями головного мозга
- 2) целью реабилитации
- 3) функциональным дефицитом
- 4) клинической картиной заболевания

## **У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ РАЗГИБАНИЕ ЛОКТЯ ИЗ-ЗА ПРЕОБЛАДАЮЩЕГО ТОНУСА СГИБАТЕЛЕЙ ДО (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 30
- 2) 25
- 3) 10
- 4) 15

## **ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ В ШКОЛАХ-ИНТЕРНАТАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие торсии до  $10^\circ$  без выраженного бокового искривления позвоночника
- 2) диспластический сколиоз I степени при наличии неблагоприятных прогностических признаков
- 3) диспластический сколиоз любой степени при значительно выраженной мобильности позвоночника
- 4) диспластический сколиоз II-III степени с незаконченным ростом позвоночника

## **ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СПАСТИЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЦП РЕКОМЕНДОВАН**

- 1) мидокалм
- 2) баклофен
- 3) лептокураре
- 4) миолгин

## **УРОВЕНЬ ДЕФИНИТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МЫШЕЧНЫХ СТРУКТУР ДОСТИГАЕТСЯ**

- 1) внутриутробно
- 2) интранатально
- 3) после полового созревания
- 4) антенатально

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ**

### **ПАРАЛИЧОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БОТУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К ФАКТОРАМ, СДЕРЖИВАЮЩИМ ВЫРАБОТКУ ГРУДНОГО МОЛОКА, ОТНОСЯТ**

- 1) частые прикладывания ребенка к груди
- 2) медленное глубокое сосание ребенка
- 3) ночные перерывы в кормлении ребенка
- 4) ночные кормления ребенка грудью

### **У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРЕОБЛАДАЮТ РЕФЛЕКСЫ**

- 1) спинальные и стволовые (оральные)
- 2) интероцептивные (окончания внутренних органов)
- 3) проприоцептивные (суставы, мышцы)
- 4) вегетативные (выделительные и сердечно-сосудистые)

### **СРОКИ УГАСАНИЯ ЛАДОННО-РОТОВОГО РЕФЛЕКСА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_ МЕСЯЦАМ**

- 1) 6-8
- 2) 10-12
- 3) 1-2
- 4) 3-4

### **ОСОБЕННОСТЬЮ ЛФК ПРИ РАХИТИЧЕСКОЙ «КОКСА ВАРЕ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) укрепление мышц живота
- 2) укрепление мышц голени, бедра
- 3) нормализация тонуса мышц бедра, ягодиц, живота
- 4) укрепление мышц спины

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

- 1) 8,5
- 2) 9
- 3) 9,5
- 4) 10

### **АСИММЕТРИЧНЫЙ ШЕЙНЫЙ ТОНИЧЕСКИЙ РЕФЛЕКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разгибанием лицевых конечностей и сгибанием конечностей с противоположной стороны при повороте головы набок
- 2) повышением мышечного тонуса разгибателей спины, шеи, ног в положении на спине
- 3) выпрямлением головы при соприкосновении стоп ребенка с поверхностью
- 4) повышением мышечного тонуса сгибателей верхних конечностей и разгибателей

нижних конечностей при сгибании головы

**РЕФЛЕКС ПОЛЗАНИЯ (ПО БАУЭРУ) У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА УГАСАЕТ К \_\_\_\_ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 12
- 4) 6

**РЕБЕНКУ 10 ЛЕТ С РЕВМАТИЗМОМ В НЕАКТИВНОЙ ФАЗЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АРТРАЛГИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) общие радоновые ванны
- 2) общие кислородные ванны
- 3) дарсонвализацию
- 4) душ Шарко

**СПИННОЙ МОЗГ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОКОНЧИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_ ПОЗВОНКА**

- 1) двенадцатого грудного
- 2) первого крестцового
- 3) третьего поясничного
- 4) второго поясничного

**РЕФЛЕКС МОРО У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА УГАСАЕТ К \_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ**

- 1) 7-8
- 2) 10-12
- 3) 1-2
- 4) 5-6

**КАКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ БАКЛОФЕН?**

- 1) н-холинолитическим
- 2) стимулирует бензодиазепиновые рецепторы
- 3) тормозит гамкбетта-рецепторы
- 4) стимулирует гамкбетта-рецепторы

**КАКИМ НАВЫКОМ ОБЛАДАЕТ РЕБЕНОК В 1 ГОД 6 МЕСЯЦЕВ?**

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

**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

### **ЦЕЛЮ КОРРИГИРУЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ослабление мышц разгибателей
- 2) снижение статической и динамической функций позвоночника и грудной клетки
- 3) развитие выносливости
- 4) укрепление мышц туловища

### **У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РАСПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕР**

- 1) вертикальное
- 2) горизонтальное
- 3) прямое
- 4) поперечное

### **ПЕРИОД ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РЕБЕНКА ДЛИТСЯ С**

- 1) 29 дня до 1 года
- 2) рождения до 1 года
- 3) рождения до 8 месяцев
- 4) 29-30 дня до 6 месяцев

### **ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) активным методом механического воздействия
- 2) пассивным методом механического воздействия
- 3) активно-пассивным методом механического воздействия
- 4) только точечным воздействием

### **ПОВОРОТ С БОКА НА ЖИВОТ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЮ \_\_\_\_ УПРАЖНЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЙТА-ТЕРАПИИ**

- 1) второго
- 2) первого
- 3) третьего
- 4) четвертого

### **О СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ ДВИЖЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАРУШЕНИЕ \_\_\_\_\_ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПО В. ВОЙТА**

- 1) 10 реакций
- 2) 1 реакции
- 3) 2 реакций
- 4) 3 и более реакций

### **СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РОССИЙСКИХ ЭКСПЕРТОВ, ОБЩАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА ДИСПОРТ НА ЛЕЧЕБНУЮ СЕССИЮ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕСА И ВОЗРАСТА РЕБЕНКА, НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ЕД)**

- 1) 1000
- 2) 500
- 3) 10000
- 4) 10

**К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ДВИГАТЕЛЬНЫМ ОТВЕТАМ ВО ВТОРОМ ПОЛОЖЕНИИ ПРИ ТЕРАПИИ ПО ВОЙТА ОТНОСЯТ ОТВЕТ, ПРИ КОТОРОМ**

- 1) туловище выпрямляется, увеличиваются межреберные промежутки
- 2) плечевой сустав, расположенный снизу, поднимается к уху
- 3) кисть руки, расположенной снизу раскрывается
- 4) нога, расположенная сверху, сгибается

**ВЫРАЖЕННЫЙ ОБЩИЙ ЦИАНОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) открытом артериальном протоке
- 2) дефекте межжелудочковой перегородки
- 3) коарктации аорты
- 4) атрезии трехстворчатого клапана

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

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

**ОСМОТР ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ ГОДА ДО 2 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) ежеквартально
- 2) ежемесячно
- 3) один раз в полугодие
- 4) ежегодно

**ЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ОТВЕТАМИ В ПЕРВОМ ПОЛОЖЕНИИ ПО ВОЙТА-ТЕРАПИИ СЧИТАЮТ**

- 1) плечо со стороны затылка опускается и прижимается к постели
- 2) таз наклоняется к стороне лица
- 3) ноги выпрямляются, пятки прижаты к постели
- 4) нижняя часть живота поднимается вверх

**КРАНИОСТЕНОЗОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) увеличение мозговой части черепа
- 2) незаращение дужек позвонков
- 3) увеличение окружности головы
- 4) преждевременное закрытие швов

### **ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ДИАГНОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) врачебное заключение, включающее результирующую формулировку по оценке специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды
- 2) врачебное заключение, включающее характеристику нарушений привычной жизнедеятельности в актуальных социально-бытовых условиях
- 3) врачебное заключение специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды на основании характера и выраженности анатомо-физиологических и функциональных нарушений пациента
- 4) список проблем пациента сформулированный в категориях Международная классификация функционирования и отражающий все актуальные аспекты функционирования пациента

### **ПРИПОДНЯТЫЕ И ВЫДВИНУТЫЕ ВПЕРЕД ПЛЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОРГАНОВ \_\_\_\_\_ СИСТЕМЫ**

- 1) дыхательной
- 2) пищеварительной
- 3) кроветворной
- 4) сердечно-сосудистой

### **ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ С**

- 1) произношением дрожащих и шипящих звуков на выдохе
- 2) наклонами вперед при выдохе
- 3) толчкообразным выдохом
- 4) глубоким плавным выдохом

### **О ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ ДВИЖЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАРУШЕНИЕ \_\_\_\_\_ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПО В. ВОЙТА**

- 1) одной реакции
- 2) двух реакций
- 3) трех и более реакций
- 4) десяти реакций

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВОДНЫХ ПРОЦЕДУР У РЕБЁНКА 5 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) самостоятельную способность плавать и нырять
- 2) опору стоп на дно и активацию рефлекса «автоматической походки»
- 3) циклические движения ножками «велосипед»
- 4) боязнь воды

### **СРОКИ УГАСАНИЯ ЛАДОННО-РОТОВОГО РЕФЛЕКСА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЮТ (В МЕСЯЦАХ)**

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

- 3) 6-7
- 4) 10-12

**РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИСЕДАЕТ И ВСТАЁТ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

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

**ПРОДУКТЫ ПРИКОРМА РЕБЕНКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ**

- 1) по желанию ребенка
- 2) с первого месяца жизни
- 3) в возрасте 4 – 6 месяцев
- 4) в возрасте 12 месяцев

**ВОЗРАСТНЫМ ПЕРИОДОМ НАИБОЛЬШЕГО РАЗВИТИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ У ДЕТЕЙ СО СРЕДНИМ ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средний школьный возраст
- 2) младший школьный возраст
- 3) старший школьный возраст
- 4) период раннего возраста

**НАРУШЕНИЕ ПЕРВОЙ РЕАКЦИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПО В. ВОЙТА ГОВОРIT О \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ ДВИЖЕНИЯ**

- 1) средней
- 2) лёгкой
- 3) крайне тяжёлой
- 4) тяжёлой

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

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

**ПОВОРОТ СО СПИНЫ НА БОК ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ \_\_\_\_ УПРАЖНЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЙТА-ТЕРАПИЯ**

- 1) второго
- 2) первого
- 3) четвертого
- 4) третьего

**УПРАЖНЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ЗРИТЕЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНО-КИНЕСТЕТИЧЕСКИХ**

### **СВЯЗЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ**

- 1) развития мелкой моторики
- 2) коррекции речевых и психических функций
- 3) развития памяти
- 4) общей коррекции двигательных нарушений

### **ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) массаж
- 2) курортное лечение
- 3) лечебная гимнастика
- 4) физиотерапия

### **ЦЕЛЮ ТРЕТЬЕГО УПРАЖНЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЙТА- ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рефлекторный поворот со спины на бок
- 2) рефлекторное ползание
- 3) рефлекторное вставание на ноги
- 4) рефлекторный поворот с бока на живот

### **ЗНАЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОСТОИТ В**

- 1) повышении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
- 2) увеличении выработки сурфактанта альвеолоцитами
- 3) улучшении функции внешнего дыхания
- 4) профилактике деформации и контрактур позвоночника

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

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

### **ОБЫЧНО РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА БАКЛОФЕНА ДЕТЯМ 1-2 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/СУТКИ)**

- 1) 40-50
- 2) 20-30
- 3) 10-20
- 4) 30-40

### **ТЕСТОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА**

- 1) Руфье
- 2) Штанге и Генчи
- 3) Мартине

4) Серкина

**ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ХАРАКТЕРА, ОТНОСЯТ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

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

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

**АСИММЕТРИЯ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ОТВЕДЕНИИ БЕДРА СО ЗРИТЕЛЬНЫМ УКРОЧЕНИЕМ ОДНОЙ НОГИ ИЛИ АСИММЕТРИЧНЫМИ СКЛАДКАМИ КОЖИ НА УРОВНЕ ЯГОДИЧНЫХ МЫШЦ И ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ БЕДРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) переломе голени
- 2) переломе бедренной кости
- 3) косолапости
- 4) дисплазии или вывихе бедра

**СЕАНС МАССАЖА РЕБЕНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) сразу после дневного сна
- 2) в любое время
- 3) на голодный желудок
- 4) за час до еды

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СЕАНСА ТЕРАПИИ ПО ВОЙТА**

- 1) определяется родителями самостоятельно
- 2) определяется степенью двигательных нарушений
- 3) у всех пациентов одинакова
- 4) зависит от возраста ребенка

**К ЦЕНТРУ ТЯЖЕСТИ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ**

- 1) подвздошные кости таза
- 2) нижние конечности
- 3) область нижней части туловища
- 4) верхний край грудины

**РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ БЕГАТЬ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

- 1) 1

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

**НАРУШЕНИЕ 2 РЕАКЦИЙ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПО В. ВОЙТА ГОВОРIT О \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ ДВИЖЕНИЯ**

- 1) лёгкой
- 2) средней
- 3) крайне тяжёлой
- 4) тяжёлой

**МЕТОДИКА БОБАТ-ТЕРАПИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) стимулирование рефлекторных точек
- 2) подавление рефлекторной двигательной активности
- 3) расслабляющий массаж с растяжением мышц
- 4) надавливание, закрепляющее рефлекс движения

**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

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ТОНУС МЫШЦ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

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

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

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

**ШАГОВЫЙ РЕФЛЕКС У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА УГАСАЕТ К \_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ**

- 1) 12
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 6

**ЦЕЛЬЮ МЕТОДИКИ БОБАТ-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выработать управляемые осознанные движения
- 2) выработать неуправляемые неосознанные движения
- 3) работа мышц при имеющемся сопротивлении
- 4) фазовое движение

### **К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ЗРЕЛЫМИ СТРУКТУРАМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) кора головного мозга с хорошо развитыми извилинами
- 2) затылочные и теменные отделы головного мозга
- 3) лобные доли и височные области головного мозга
- 4) спинной мозг и ствольные структуры головного мозга

### **БРЮШНОЙ ТИП ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА \_\_\_\_\_ ВОЗРАСТА**

- 1) грудного
- 2) дошкольного
- 3) младшего школьного
- 4) школьного

### **В ОСНОВЕ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ЛЕЖИТ**

- 1) повреждение или аномалия развития головного мозга плода или новорожденного
- 2) генетически обусловленное нарушение обмена веществ
- 3) повреждение мотонейронов передних рогов спинного мозга
- 4) системное поражение соединительной ткани

### **К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА, КОТОРЫЕ ЛЕЧАТ ОПЕРАТИВНО В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА, ОБЫЧНО НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) небольшой мышечный дефект межжелудочковой перегородки
- 2) открытый артериальный проток
- 3) коарктация аорты
- 4) транспозиция крупных сосудов

### **ПРЕОБЛАДАНИЕ МОЗЖЕЧКОВОЙ СИМПТОМАТИКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ФОРМЕ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА**

- 1) атонически-астатической
- 2) гиперкинетической
- 3) гемипаретической
- 4) спастической диплегии

### **ЗАЩИТНЫЙ РЕФЛЕКС У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА УГАСАЕТ К \_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 5
- 4) 2

**МАКСИМАЛЬНАЯ АНТЕВЕРСИЯ ДОСТИГАЕТСЯ В (ГОДАХ)**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 3-4
- 4) 1

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

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

**МЫШЕЧНЫЕ ДВИЖЕНИЯ, КОТОРЫЕ НЕПРОИЗВОЛЬНО ВЫПОЛНЯЮТСЯ РЕБЕНКОМ ПРИ СТИМУЛЯЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) активно-пассивными
- 2) активными
- 3) рефлекторными
- 4) пассивными

**РЕФЛЕКС ГАЛАНТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА УГАСАЕТ К \_\_\_ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 12
- 4) 6

**РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО СТОЯТЬ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)**

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

**БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РАССТОЯНИЯ В /ВО \_\_\_\_ ДИАМЕТРЕ**

- 1) латеральном
- 2) верхнем
- 3) фронтальном
- 4) сагиттальном

**К НАРУШЕНИЯМ ОСАНКИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТСЯ**

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

4) кругловогнутая спина

**СКОРОСТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СКОЛИОЗА В ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД ПО СРАВНЕНИЮ С ДОПУБЕРТАТНЫМ ПЕРИОДОМ ВОЗРАСТАЕТ В**

- 1) 8-9 раз
- 2) 2-3 раза
- 3) 4-5 раз
- 4) 6-7 раз

**РАННИЙ ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПИННОГО МОЗГА НАЧИНАЮТ С**

- 1) пассивных движений ног в виде отведения-приведения
- 2) пассивных и активных гимнастических упражнений
- 3) упражнений для проксимальных отделов конечностей
- 4) дыхательных упражнений

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

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

**ГРЫЖА, СОДЕРЖАЩАЯ МОЗГОВЫЕ ОБОЛОЧКИ, МОЗГОВОЕ ВЕЩЕСТВО ГОЛОВНОГО МОЗГА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) менингоцеле
- 2) менингоэнцефалоцеле
- 3) менингомиелоцеле
- 4) менигорадикулоцеле

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

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

**РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО НАЧИНАЕТ ХОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**УГАСАНИЕ НИЖНЕГО ХВАТАТЕЛЬНОГО РЕФЛЕКСА ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 1-2 недели
- 2) 8-9 месяцев

- 3) 6-7 месяцев
- 4) 3-4 месяца

**ОБЫЧНО РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА БАКЛОФЕНА ДЕТЯМ 2-6 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 10 мкг/кг
- 2) 30 мкг/ кг
- 3) 20-30 мг/сутки
- 4) 50-100 мг/сутки

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

- 1) 3 лет
- 2) 5 лет
- 3) 2 лет
- 4) первых недель жизни

**МИКРОЦЕФАЛИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) преждевременное закрытие отдельных черепных швов
- 2) уменьшение размеров лицевого черепа
- 3) уменьшение размеров мозговой части черепа
- 4) увеличение окружности головы

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

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

**ЗРЕЛЫЙ ТИП ПОХОДКИ ФОРМИРУЕТСЯ К**

- 1) 10 годам
- 2) 12 месяцам
- 3) 7 годам
- 4) 3 годам

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

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

**К ПОКАЗАТЕЛЮ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ ОТНОСИТСЯ УМЕНИЕ**

- 1) стоять на одной ноге без поддержки
- 2) бегать по дорожке, имеющей угол наклона
- 3) выполнять одновременно два вида упражнений
- 4) делать кувырок вперёд

**У РЕБЁНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ОПОРА НА НОГИ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ ВЯЛОГО ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие патологических рефлексов
- 2) повышение мышечного тонуса
- 3) снижение сухожильных рефлексов
- 4) повышение сухожильных рефлексов

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атактическая
- 2) дискинетическая
- 3) спастическая гемиплегия
- 4) спастическая диплегия

**СРОКИ УГАСАНИЯ ВЕРХНЕГО ХВАТАТЕЛЬНОГО РЕФЛЕКСА У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 12

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

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

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

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

## **АУТОГЕННЫЙ ДРЕНАЖ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С**

- 1) 18 лет
- 2) рождения
- 3) 10 лет
- 4) 4 лет

## **В МОТОРНОМ ПОВЕДЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЕОБЛАДАЮТ ПРИМИТИВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ, КОТОРЫЕ КОНТРОЛИРУЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) ствола мозга и спинного мозга
- 2) только ствола мозга
- 3) только спинного мозга
- 4) мозжечка

## **ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) в районах севернее 57 градуса северной широты, устанавливая источники ультрафиолетового излучения в системах общего освещения, в медицинских кабинетах, фотариях
- 2) во всех климатогеографических районах, устанавливая источники ультрафиолетового излучения в медицинских кабинетах, фотариях
- 3) по медицинским показаниям в условиях детских поликлиник или фотариях
- 4) в районах севернее 70 градуса северной широты, устанавливая источники ультрафиолетового излучения в медицинских кабинетах, фотариях

## **ФРМ в терапии**

[Вернуться в начало](#)

## **В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ИМЕЕТ ПРАВО МАКСИМАЛЬНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 4
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 10

## **ИСТОЧНИКОМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оливковое масло
- 2) мясо
- 3) молоко
- 4) шпинат

## **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЛФК ПРИ ОЖИРЕНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) обострение сопутствующего калькулезного холецистита
- 2) алиментарное ожирение 3 степени

- 3) наличие одышки при физической нагрузке
- 4) вес 95 кг

### **ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) регистрацию ЭКГ при физической нагрузке
- 2) длительную (в течение суток или более) регистрацию ЭКГ
- 3) запись ЭКГ с 35-70 отведений с поверхности грудной клетки
- 4) длительную (в течение суток) регистрацию АД

### **МЕТОДИЧЕСКИЙ ПРИЁМ, ПОВЫШАЮЩИЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) корригирующие упражнения
- 2) упражнения с задержкой дыхания
- 3) дренажные положения
- 4) идеомоторные упражнения

### **КВЧ-ТЕРАПИЮ ОБЛАСТИ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ЦЕЛЮ**

- 1) противоотечного эффекта
- 2) секреторного эффекта
- 3) противоболевого действия
- 4) ускорения регенерации язвенного дефекта

### **Ω-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ СПОСОБНЫ СНИЗИТЬ В ПЛАЗМЕ КРОВИ УРОВЕНЬ**

- 1) липопротеидов (а)
- 2) общего холестерина
- 3) липопротеидов низкой плотности
- 4) триглицеридов

### **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

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ РЕКОМЕНДУЮТ (В ГРАММАХ)**

- 1) не более 5
- 2) более 5
- 3) более 10
- 4) более 20

### **НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА В ОБЛАСТИ**

- 1) спины
- 2) ягодиц
- 3) бёдер
- 4) талии

**ПРИ КВЧ-ТЕРАПИИ ОБЛАСТИ ЖЕЛУДКА ДЛИНА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ ВОЛНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 5,6 или 7,1
- 2) 2,4 или 2,7
- 3) 3,7 или 9,8
- 4) 1,5 или 8,5

**КАКАЯ ДИФFUЗНАЯ ФОРМА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ?**

- 1) панцирная
- 2) маститоподобная
- 3) отечно-инфильтративная
- 4) рожистоподобная

**НА ОСНОВАНИИ КАКИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ «ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА»?**

- 1) наличие дневных симптомов чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, ночные обострения чаще 2-х раз в месяц
- 2) наличие дневных симптомов реже 1 раза в неделю, ночные обострения не чаще 2-х раз в месяц
- 3) наличие ежедневных дневных симптомов, но реже 1 раза в день, частые ночные симптомы
- 4) наличие ежедневных дневных симптомов, ночные чаще 1 раза в неделю

**К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) ХОБЛ, метаболический синдром, гипергомоцистеинемию
- 2) сахарный диабет, подагру, гипертриглицеридемию
- 3) пол, возраст, расовую принадлежность
- 4) ожирение, артериальную гипертензию, гиперхолестеринемию

**ПРИНЦИП ДИНАМИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) увеличении времени воздействия
- 2) сочетании и комбинировании лечебных факторов
- 3) постепенном увеличении интенсивности воздействия
- 4) постоянном наблюдении за пациентом и коррекции лечения

**ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ КВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ ПСОРИАЗЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЛАГОДАРЯ \_\_\_\_\_ ЭФФЕКТУ**

- 1) регенеративному

- 2) противоотечному
- 3) секреторному
- 4) противоболевому

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ АФФЕКТИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА УСПЕШНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отягощенная наследственность
- 2) мышечная слабость
- 3) снижение мотивации
- 4) повышенный тонус мышц

**ДЛЯ ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ СТАБИЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ)
- 2) комбинации средних доз ИГКС и КДБА по потребности
- 3) низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) в качестве базисной терапии и короткодействующие  $\beta_2$ -агонисты (КДБА) для купирования симптомов
- 4) фиксированной комбинации сальбутамол/беклометазона дипропионат (БДП) для купирования симптомов и поддерживающей терапии БА

**ПРИ ОЖИРЕНИИ ТОЛЩИНА ПОДКОЖНОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ (ПОД ЛОПАТКОЙ И НА ЖИВОТЕ В ОБЛАСТИ ПУПКА) У МУЖЧИН ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_ ММ, А У ЖЕНЩИН \_\_\_ ММ**

- 1) 25; 35
- 2) 35; 45
- 3) 15; 25
- 4) 10; 15

**ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНЫ \_\_\_\_\_ ПИЩИ**

- 1) сразу после приема
- 2) за один час до приема
- 3) через 1,5 часа после приема
- 4) непосредственно перед приемом

**У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ УПРАЖНЕНИЯ НА РАССЛАБЛЕНИЕ НЕ СПОСОБСТВУЮТ**

- 1) укреплению мышц скелетной мускулатуры
- 2) уменьшению периферического сопротивления в сосудах
- 3) снятию физического напряжения
- 4) увеличению притока крови к мышцам после статического усилия

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ И БЕЗОПАСНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ \_\_\_\_\_ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ**

- 1) средней и максимальной
- 2) субмаксимальной и малой
- 3) малой и максимальной
- 4) средней и субмаксимальной

**ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ПОКАЗАНЫ ПРИ ИМТ выше \_\_\_\_\_ КГ/М<sup>2</sup> И ПРИСОЕДИНЕНИИ СЕРЬЕЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАВИСЯЩИХ ОТ ОЖИРЕНИЯ (АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА, СИНДРОМА АПНОЭ ВО СНЕ)**

- 1) 25
- 2) 35
- 3) 15
- 4) 30

**КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) нитратов внутривенно капельно
- 2) наркотических анальгетиков
- 3) спазмолитиков
- 4) нитроглицерина сублингвально

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕКОМЕНДУЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ С \_\_\_\_\_ НАГРУЗКОЙ**

- 1) наивысшей
- 2) предельной
- 3) антигравитационной
- 4) гравитационной

**ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) крупнопузырчатые хрипы над всей поверхностью
- 2) мелкопузырчатые хрипы с пораженной стороны
- 3) жесткое дыхание и сухие жужжащие хрипы
- 4) свистящие хрипы при форсированном выдохе

**ПРИЕМ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ЗА 15-30 МИНУТ ДО ЕДЫ**

- 1) усиливает секрецию желудочного сока
- 2) уменьшает секрецию желудочного сока
- 3) нейтрализует желудочный сок
- 4) уменьшает кислотность желудочного сока

**ЛЮДЯМ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЗАНИМАТЬСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 120
- 2) 150

- 3) 100
- 4) 130

**К СПЕЦИАЛЬНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) упражнения с произношением звуков
- 2) полное дыхание
- 3) упражнения с удлинённым выдохом
- 4) локализованное дыхание

**ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К НАРУШЕНИЮ РАВНОВЕСИЯ И НЕОЖИДАННЫМ ПАДЕНИЯМ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение полей зрения
- 2) повышение проприоцепции
- 3) угасание рефлексов выпрямления
- 4) уменьшение времени реакции

**ДЛЯ ОЦЕНКИ АЖИТАЦИИ И СЕДАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ШКАЛУ**

- 1) RASS
- 2) Борга
- 3) GRACE
- 4) MASA

**ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ПОКАЗАНЫ ПРИ ИМТ выше \_\_\_\_\_ КГ/М<sup>2</sup> И ПРИСОЕДИНЕНИИ СЕРЬЕЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАВИСЯЩИХ ОТ ОЖИРЕНИЯ (АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА, СИНДРОМА АПНОЭ ВО СНЕ)**

- 1) 25
- 2) 35
- 3) 15
- 4) 30

**НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЁМЕ**

- 1) розувастатина
- 2) флувастатина
- 3) симвастатина
- 4) правастатина

**УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ 1 СТЕПЕНИ: СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД \_\_\_\_ ММ РТ.СТ, ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АД \_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 160-179; 90-110
- 2) 140-159; 90-99
- 3) 160-179; 100-109
- 4) 180-200; 95-110

## **К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) симптомы удушья исключительно на фоне простудных заболеваний
- 2) выраженные головокружения, потемнение в глазах, парестезии
- 3) хронический продуктивный кашель при отсутствии свистящих хрипов или удушья
- 4) свистящие хрипы, одышку, ощущение тяжести в грудной клетке и кашель

## **К ПРИЕМАМ МАССАЖА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) непрерывистую и прерывистую вибрацию
- 2) круговое поглаживание и штрихование
- 3) поперечное разминание и граблеобразное растирание
- 4) надавливание и обхватывающее поглаживание

## **ДЛЯ ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ СТАБИЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ)
- 2) комбинации средних доз ИГКС и КДБА по потребности
- 3) низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) в качестве базисной терапии и короткодействующие  $\beta_2$ -агонисты (КДБА) для купирования симптомов
- 4) фиксированной комбинации сальбутамол/беклометазона дипропионат (БДП) для купирования симптомов и поддерживающей терапии БА

## **СОГЛАСНО ФОРМУЛЕ КЕТЛЕ РАСЧЕТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ**

- 1) масса тела (кг)/рост<sup>2</sup> (см)
- 2) рост<sup>2</sup> (м)\*масса тела (кг)
- 3) рост (см)/масса тела (кг)
- 4) масса тела (кг)/рост<sup>2</sup>(м)

## **ЭВАКУАЦИИ СОДЕРЖИМОГО БРОНХОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) статическое дыхание
- 2) дренажное упражнение
- 3) диафрагмальное дыхание
- 4) звуковая дыхательная гимнастика

## **ПРИ ВНУТРИКАНЕВОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ АРТРИТЕ ГАЛЬВАНИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧАЮТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 4 часа при пероральном приеме лекарства
- 2) 2,5 часа после приема лекарства
- 3) 1-2 часа при пероральном приеме лекарства
- 4) 3 часа при пероральном приеме лекарства

## **ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЛЕГКИХ ПОКАЗАНА ЛФК С ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) общефизических упражнений
- 2) упражнений на тренажерах
- 3) пассивных упражнений
- 4) дренажной гимнастики

**ДЛЯ КИШЕЧНОГО ПРОМЫВАНИЯ-ОРОШЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ХЛОРИДНУЮ НАТРИЕВУЮ ВОДУ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ (В ГРАММАХ НА ЛИТР)**

- 1) 4-5
- 2) 30-40
- 3) 120
- 4) 60-70

**БРАДИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) экстрасистолией
- 2) нормальным пульсом
- 3) редким пульсом
- 4) учащенным пульсом

**?-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ СПОСОБНЫ СНИЗИТЬ В ПЛАЗМЕ КРОВИ УРОВЕНЬ**

- 1) липопротеидов низкой плотности
- 2) триглицеридов
- 3) общего холестерина
- 4) липопротеидов (а)

**КАКОМУ УРОВНЮ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА) СООТВЕТСТВУЕТ 1,25 БАЛЛА ПО ОПРОСНИКУ АСQ-5?**

- 1) обострение БА
- 2) контролируемая БА
- 3) частично контролируемая БА
- 4) отсутствие контроля БА

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

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

**ОСНОВНЫМ ЭНДОКРИННЫМ МЕХАНИЗМОМ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прогестероновый
- 2) адреналиновый
- 3) эстрогеновый
- 4) лептиновый

**К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) некачественное питание
- 2) курение
- 3) отягощенная наследственность
- 4) ионизирующее излучение

**САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ИЛИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К РЕАБИЛИТАЦИИ**

- 1) общим
- 2) умеренным
- 3) абсолютным
- 4) относительным

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОЛЩИНЫ КОЖНО-ЖИРОВЫХ СКЛАДOK ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) сантиметровой ленты
- 2) циркуля
- 3) гониометра
- 4) калипера

**ПРИ СПЛАНХНОПТОЗЕ ПОКАЗАНЫ СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) с отягощением
- 2) на расслабление
- 3) подскоки, прыжки
- 4) для тазового дна

**В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЖЕНЩИН РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_\_ МЕСТО**

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) шкалу Borg
- 2) тесты АСТ
- 3) шкалу MRS
- 4) шкалу ВАШ

**ФРМ в гериатрии**

[Вернуться в начало](#)

**С ВОЗРАСТОМ НЕ ПОВЫШАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) диастолическое

- 2) систолическое
- 3) пульсовое
- 4) среднее динамическое

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

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

**ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЗНАЧИТЕЛЬНО ОСЛОЖНЯЕТ И ЗАМЕДЛЯЕТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ**

- 1) наличие аллергии в виде крапивницы
- 2) отягощенный наследственный анамнез
- 3) ушиб мягких тканей в результате падения
- 4) наличие хотя бы одного хронического заболевания

**РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С \_\_\_\_\_ ОТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФАРКТА**

- 1) третьей недели
- 2) четвертой недели
- 3) первой недели
- 4) первых суток

**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

**ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕ РЕКОМЕНДУЮТ**

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

**ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К НАРУШЕНИЮ РАВНОВЕСИЯ И НЕОЖИДАННЫМ ПАДЕНИЯМ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение проприоцепции
- 2) угасание рефлексов выпрямления
- 3) расширение полей зрения
- 4) уменьшение времени реакции

**ЛЮДЯМ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЗАНИМАТЬСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 150
- 2) 120
- 3) 130
- 4) 100

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕКОМЕНДУЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ С \_\_\_\_\_ НАГРУЗКОЙ**

- 1) наивысшей
- 2) предельной
- 3) антигравитационной
- 4) гравитационной

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ АФФЕКТИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА УСПЕШНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение мотивации
- 2) мышечная слабость
- 3) повышенный тонус мышц
- 4) отягощенная наследственность

**Организация здравоохранения и общественное здоровье (Экспертиза качества, инвалидность)**

[Вернуться в начало](#)

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) краевым
- 3) лечебно-профилактическим
- 4) особого типа

**ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ГРАЖДАНАМ**

## **ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 30
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 10

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) порядки оказания медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 4) стандарты медицинской помощи

## **ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ**

- 1) данные о летальности пациентов в стационаре
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) врачебную тайну
- 4) показатели заболеваемости населения

## **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) взаимодействие со средствами массовой информации
- 2) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 3) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 4) социальная защита граждан РФ

## **ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) портал государственных услуг
- 2) федеральный регистр медицинских работников
- 3) электронное Правительство
- 4) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)

**ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО**

- 1) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 2) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) программе добровольного медицинского страхования
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

**ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ**

- 1) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) имеющий ученую степень
- 4) участвующий в консилиуме в качестве консультанта

**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

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В ОТЛИЧИЕ ОТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) страхованием ответственности; популяционного
- 2) коммерческим; индивидуального
- 3) некоммерческим; добровольного
- 4) имущественным; группового

**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

**ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ**

**ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дачей взятки
- 2) оплатой за услугу
- 3) вручением подарка
- 4) выплатой гонорара

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ**

- 1) медицинский
- 2) во вредных (опасных) условиях труда
- 3) непрерывный
- 4) по специальности

**СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

- 1) по врачебным специальностям
- 2) экстренная, неотложная, плановая
- 3) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- 4) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

**ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) по приказу главного врача
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) без согласия гражданина
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 3 раза
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

**К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ**

- 1) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организацию и планирование деятельности медицинских организаций

**ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пациентом
- 2) получателем медицинских услуг
- 3) пострадавшим
- 4) клиентом

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 4) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов

**СРОК ДЕЙСТВИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ КАРТЫ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 10 дней
- 2) 2 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 30 дней

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР**

- 1) методик лабораторного исследования
- 2) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 3) врача и медицинской организации
- 4) методик инструментального обследования

**ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ**

- 1) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

**СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 2) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

3) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

4) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

**ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ \_\_\_\_\_ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 32; написания
- 2) 22; поступления
- 3) 30; регистрации
- 4) 48; отправления

**ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) трудоспособности
- 2) медико-социальной
- 3) судебно-медицинской
- 4) военно-врачебной

**НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому регистру, утвержденному
- 2) единому перечню, утвержденному
- 3) единой номенклатуре, утвержденной
- 4) единому реестру, утвержденному

**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

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плановой
- 2) реабилитационной
- 3) экстренной
- 4) неотложной

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ**

- 1) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 2) коек на 10000 жителей
- 3) стационаров на 10000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

**ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 4) соблюдения норм трудовой дисциплины

**ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 4) реализацию профилактических мероприятий

**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

### **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

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

### **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ \_\_\_\_\_ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) по согласованию с заведующим отделением
- 2) единолично
- 3) с учетом пожеланий пациента
- 4) по решению врачебной комиссии

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 2) числа пролеченных больных
- 3) впервые выявленных заболеваний
- 4) количества обоснованных жалоб

### **ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) трех
- 2) шести
- 3) двух
- 4) четырех

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) соблюдать врачебную тайну
- 2) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 3) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 4) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами

**ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ  
ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО**

- 1) решению врачебной комиссии
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) запросу органов дознания, следствия и суда
- 4) заявлению работодателя пациента

**КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 2) плана посещений
- 3) правил внутреннего распорядка
- 4) административных регламентов

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА  
ОСНОВАНИИ**

- 1) программы добровольного медицинского страхования
- 2) свидетельства об инвалидности
- 3) полиса обязательного медицинского страхования
- 4) индивидуальной программы реабилитации инвалида

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) уровню образования
- 2) профилю заболевания
- 3) половому составу
- 4) возрасту

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ  
\_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) скорой
- 2) паллиативной
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) специализированной

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных

бесплатно от фармацевтических компаний

2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию

3) создание профессиональных некоммерческих организаций

4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_  
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

1) приоритетов

2) принципов

3) направлений

4) факторов

**ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

1) проведения общего собрания

2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы

3) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества

4) приобретения нового оборудования

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,  
ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) неотложной

2) экстренной

3) реабилитационной

4) плановой

**ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО  
В СТАТЬЕ \_\_\_\_\_ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

1) 41

2) 7

3) 65

4) 39

**К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-  
САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И**

1) экстренную

2) стационарную

3) неотложную

4) паллиативную

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО  
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У),**

### **ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) врачом-статистиком
- 2) медицинской сестрой
- 3) врачом-терапевтом
- 4) медицинским регистратором

### **ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) превышением должностных полномочий
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) халатностью
- 4) служебным подлогом

### **ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 3; получателей
- 2) 2; каждой из сторон
- 3) 5; участников
- 4) 4; клиентов

### **ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) аттестацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) первичную специализированную аккредитацию
- 4) периодическую аккредитацию

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) прогрессирующим
- 2) рецидивирующим
- 3) сопутствующим
- 4) основным

### **ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) уголовной
- 2) материальной
- 3) персональной
- 4) процессуальной

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С**

**РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 2) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

**КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) модуль
- 2) показатель
- 3) вариация
- 4) медиана

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) правила внутреннего распорядка
- 2) требования техники безопасности
- 3) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 4) клинические рекомендации

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

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

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

- 1) проведения профилактических медицинских осмотров
- 2) противоэпидемической работы
- 3) диспансеризации
- 4) диспансерного наблюдения

**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) до подписания трудового договора
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) непосредственно на рабочем месте работника
- 4) в присутствии двух свидетелей

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

**НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)
- 2) врач «скорой медицинской помощи»
- 3) врач станции переливания крови
- 4) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- 1) 6; 8
- 2) 10; 12
- 3) 4; 5
- 4) 12; 14

**РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО**

- 1) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 2) органы местного самоуправления
- 3) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 4) органы исполнительной власти субъектов РФ

**НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

- 1) по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
- 2) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- 3) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего

состояния выразить свою волю

4) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

### **МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ**

- 1) смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

### **В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) страховую компанию
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) пациента
- 4) медицинскую организацию

### **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

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

### **СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) бюро медицинской статистики
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) медико-санитарную часть
- 4) центр мобилизационных резервов

### **ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 2) реорганизации медицинских организаций

- 3) увеличению расходов финансовых средств
- 4) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

### **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) приказа руководителя медицинской организации
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 4) постановления органов местного самоуправления

### **СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) главного врача медицинской организации
- 2) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 3) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

### **ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ**

- 1) подписью главного врача
- 2) подписью врача, заполняющего карту
- 3) решением врачебной комиссии
- 4) подписью заведующего отделением

### **СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) программа социальной поддержки населения
- 4) программа Фонда социального страхования

### **НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) Указом Президента Российской Федерации
- 2) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 3) Приказом Росздравнадзора
- 4) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации

- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

### **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»

### **СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) окружающая среда
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) образ жизни
- 4) несовершенство работы системы здравоохранения

### **МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 2) ведется научно-исследовательская деятельность
- 3) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 4) проводятся клинические испытания

### **ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рациональное использование бюджетных средств
- 2) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 3) снижение затрат на здравоохранение
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории