

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.78 «ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ
МЕДИЦИНА»**

1	Для чего используется международной классификации Функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в Практической реабилитации?
	Для формулировки реабилитационного диагноза
	Для формулировки функционального диагноза
	Для формулировки нозологического (клинического) диагноза
	Для описания жалоб пациента
2	Какую категорию международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья можно охарактеризовать следующим определением: выполнение задачи или действия индивидом?
	Структуры
	Функции
	Активность
	Участие
3	Как использование международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) влияет на реабилитацию?
	Специалисты конкретизируют актуальные проблемы пациента
	Специалисты видят меньше реабилитационных проблем у пациента
	Специалисты видят столько же реабилитационных проблем у пациента, как и без использования МКФ
	Работа специалистов не изменяется при использовании МКФ
4	Что классифицирует международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?
	Врачебных вмешательств по поводу здоровья
	Патогенетические варианты заболеваний
	Причины заболеваний
	Составляющие здоровья
5	Сколько уровней детализации в международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?
	4
	3
	5
	8
6	Какая информация может быть использована для оценки по международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)
	Данные физикального осмотра и опроса пациента
	Данные инструментальных и лабораторных методов исследований
	По выбору специалиста любая: шкалы, опросники, данные опроса, осмотра, инструментальные и лабораторные показатели

	Данные оценочных шкал и опросников
7	Кто из специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды работает с международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)
	Только врач физической и реабилитационной медицины
	Только специалист по эргореабилитации
	Только реабилитационная медицинская сестра
	Все специалисты по реабилитации в мультидисциплинарной реабилитационной команде
8	Какое определение категории «Участие» по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья подходит?
	Участие медсестры для помощи пациенту
	Использование активности для реализации в конкретной жизненной ситуации
	Применение врачом всех возможных технологий для помощи пациенту
	Вовлечение родственников для помощи пациенту
9	Зачем используется Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в реабилитации?
	Для сбора данных о нарушении функционирования
	Для обмена информацией о состоянии пациента между больницами
	Для замены оценочных шкал при оценке состояния пациента
	Для объективного осмотра пациента
10	Как использование Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) влияет на результат реабилитации?
	Работа специалистов не изменяется при использовании МКФ
	Отвлекает от достижения результата реабилитационных мероприятий
	Позволяет обоснованно планировать выписку пациента
	Решение проблем пациента повышает качество жизни пациента и повышает удовлетворенность лечением
11	Какая из следующих формулировок является верной в отношении Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)
	МКФ используется только для научных исследований
	Описание функционирования является одинаковым для людей с одинаковыми клиническими диагнозами
	Уровень функционирования пациента никогда не меняется
	МКФ является универсальным языком для общения специалистов по реабилитации, имеющих разное базовое образование
12	Какая из следующих формулировок является верной в отношении Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)
	Данные о пациентах, полученные специалистами с использованием МКФ не сопоставимы
	МКФ не имеет научных целей
	МКФ используется только для решения узко специфических задач в реабилитации
	МКФ используется для кодирования информации о здоровье пациента

13	Какая из следующих формулировок является верной в отношении Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)
	МКФ не учитывает культурных и национальных традиций пациентов
	В МКФ функционирование и инвалидизация отражают взаимозависимость заболевания, факторов окружающей среды и персональных факторов пациента
	При использовании МКФ нет смысла пользоваться клиническим диагнозом
	В МКФ включены только самые распространенные нарушения и факторы среды
14	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) позволяет реализовать на практике следующую модель развития болезни или повреждения, или состояния
	Биомедицинскую
	Социальную
	Психологическую
	Биопсихосоциальную
15	Какая из следующих формулировок является верной в отношении Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)
	В МКФ описываются и оцениваются персональные факторы пациента
	МКФ позволяет описать, главным образом, проблемы пациента
	Персональные факторы пациента в МКФ оцениваются как положительные и отрицательные
	МКФ позволяет описать как проблемы, так и возможности пациента
16	Какая из следующих формулировок является верной
	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) сейчас используется отдельно в реабилитации
	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) используется совместно с Международной классификацией болезней (МКБ)
	Сейчас в реабилитации используется только международная классификация нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности
	Сейчас в реабилитации используется только Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (МКФ-ДП)
17	Какая из следующих формулировок является верной в отношении Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)
	Использование МКФ позволяет заменить оценочные шкалы в реабилитации
	МКФ позволяет более точно оценивать состояние пациентов, чем оценочные шкалы
	МКФ является инструментом обеспечения преемственности между этапами реабилитации
	МКФ позволяет оценивать людей
18	Выберите домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относящиеся к «активности и участию»
	Глотание
	Прием пищи
	Обработка пищи во рту

	Пищеварение
19	Выберите домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относящиеся к «активности и участию»
	Психомоторный контроль
	Выполнение повседневного распорядка
	Визуально пространственное восприятие
	Контроль мышления
20	Выберите домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относящиеся к «структурам»
	Ортез
	Костыли
	Тазобедренный сустав
	Обувь
21	Выберите из списка «функции» по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?
	Ходьба
	Спастичность (повышение мышечного тонуса)
	Вставание
	Снижение силы (гемипарез)
22	Реабилитационный потенциал – это
	Комплекс обобщенных характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющий в той или иной степени реализовать потенциальные способности пациента и определить возможный уровень восстановления нарушенных функций и социальных связей
	Философское понятие, не имеющее прикладного применения в современном здравоохранении
	Приблизительная оценка возможности восстановления того или иного пациента, основанная на клиническом опыте специалиста по медицинской реабилитации
	Четко выверенный на основании математических расчетов прогноз достижения поставленной цели реабилитации у конкретного пациента при конкретном заболевании в конкретный промежуток времени, представляемый в процентном выражении
23	Медицинская реабилитация I этапа проводится в
	Реабилитационных отделениях
	Специализированных диспансерах
	Дневных стационарах поликлиник, реабилитационных центров
	Специализированных отделениях больниц
24	II этап медицинской реабилитации проводится в
	Дневных стационарах больниц, поликлиник, реабилитационных центров
	Специализированных отделениях многопрофильных больниц и диспансеров
	Реабилитационных отделениях многопрофильных больниц и реабилитационных центрах
	На дому с использованием телекоммуникационных технологий
25	Реабилитация III этапа проводится в
	На дому с помощью составленной программы
	Многопрофильных социальных пунктах
	Специализированных, в том числе физкультурных, диспансерах

	Специализированных отделениях многопрофильных больниц
26	Сколько этапов медицинской реабилитации выделяют в РФ?
	Три
	Один
	Два
	Четыре
27	В компетенции врача физической и реабилитационной медицины входит
	Определение тактики оперативного лечения с целью коррекции нарушенных функций
	Оценка влияния факторов среды на пациента и преформирование их в случае необходимости
	Назначение лечебных питательных смесей и загустителей при нарушении глотания
	Назначение медикаментозной и немедикаментозной терапии
28	Под понятием «мультидисциплинарная реабилитационная команда» подразумевается
	Объединение специалистов различного профиля для решения спорных вопросов по медицинской реабилитации
	Команда специалистов медицинского и социального профиля, а также обслуживающего персонала, работающих в учреждениях медицинской реабилитации
	Объединение специалистов медицинских и немедицинских профессий для максимальной реализации индивидуального реабилитационного потенциала человека
	Персонал, работающий в учреждениях медицинской и социальной реабилитации.
29	В каком случае пациент направляется на медицинскую реабилитацию после оформления инвалидности?
	При наличии нереализованного реабилитационного потенциала
	При отсутствии противопоказаний к реабилитации
	По рекомендации бюро медико-социальной экспертизы
	При оценке по ШРМ 3 и более
30	Целью эрготерапии являются мероприятия, направленные на
	Попытаться максимально восстановить утраченные двигательные функции пациента, не отвлекаясь на процессы адаптации среды к измененному функционированию
	Не просто улучшить двигательные, когнитивные и эмоционально-мотивационные функции пациента, а обязательно вернуть ему возможность продолжать прежнюю профессиональную деятельность
	Совершенствование повседневной деятельности пациента в области реализации потребностей в самообслуживании, коммуникации и самобеспечении необходимой безопасности
	Психологически адаптировать пациента к изменившемуся функционированию, приспособить бытовую среду под новые потребности пациента и исключить негативное влияние социума на реабилитанта
31	К обязательным признакам медицинской реабилитации относится
	Диагностика
	Наличие цели мероприятий

	Направленность на одну конкретную задачу
	Неопределенность результата
32	Окончательный реабилитационный диагноз необходимо сформировать
	В течение суток после поступления пациента
	В течение трех дней с момента поступления пациента
	В течение пяти дней после поступления пациента
	В течение недели после поступления пациента
33	Проблемно-ориентированный подход характеризуется
	Формулированием реабилитационных задач на основании жалоб и клинических синдромов у пациента
	Описанием реабилитационного диагноза с помощью имеющихся нарушений функций
	Отражением имеющихся сложностей в окружающей пациента среде
	Построением плана реабилитации и реабилитационного диагноза на основании сформулированных трудностей пациента
34	К пациентам 5 группы по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) относят нуждающихся в
	Помощи при выполнении сложных видов деятельности, способному прожить без помощи до 1 недели
	Ухаживающем, но способном прожить дома без помощи до 1 суток
	Постоянном внимании и помощи при выполнении всех повседневных задач, нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью), не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
	Помощи при выполнении сложных видов деятельности, способному прожить без помощи до 1 месяца
35	К пациентам 3 группы по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) относят нуждающихся в
	Помощи при выполнении сложных видов деятельности, способному прожить без помощи до 1 месяца
	В постоянном внимании и помощи при выполнении повседневных задач
	В ухаживающем, но способном прожить дома без помощи до 1 суток
	в помощи при выполнении сложных видов деятельности, способному прожить без помощи от 1 суток до 1 недели, при этом может передвигаться самостоятельно, без посторонней помощи
36	Как называется формат работы специалистов по медицинской реабилитации, когда они совместно обсуждают проблемы пациента, выбирают стратегию реабилитации, распределяют задачи и формулируют цель реабилитации.
	Междисциплинарный
	Мультидисциплинарный
	Интердисциплинарный
	Мультибригадный
37	Укажите какая из формулировок является верной в отношении врача физической и реабилитационной медицины
	Консультант по вопросам реабилитации при оказании специализированной медицинской помощи

	Лечащий врач пациента в процессе медицинской реабилитации на втором и третьем этапе
	Исполнитель индивидуальной программы медицинской реабилитации
	Эксперт медико-социальной экспертизы
38	Выберите критерии правильной реабилитационной цели (по правилам SMART)
	Специфичная, достижимая
	Специфичная, измеряемая
	Специфичная, измеряемая, достижимая, реалистичная, определенная во времени
	Измеряемая, реалистичная
39	Состояние структур, функциональная возможность и деятельность, участие в общественной жизни и влияние факторов среды являются диагностическими компетенциями специальности
	Физическая и реабилитационная медицина
	Спортивная медицина
	Организация здравоохранения и общественное здоровье
	Профилактическая медицина
40	Выделяют следующие реабилитационные цели:
	Кратчайшие и отдаленные
	Краткосрочные и долгосрочные
	Ближайшие и перспективные
	Достигнутые и перспективные
41	Сколько уровней медицинской реабилитации принято выделять?
	3
	4
	5
	6
42	Первым уровнем медицинской реабилитации является:
	Компенсация
	Реадаптация
	Стабилизация
	Восстановление
43	Вторым уровнем медицинской реабилитации является:
	Реадаптация
	Восстановление
	Компенсация
	Стабилизация
44	Третьим уровнем медицинской реабилитации является:
	Компенсация
	Реадаптация
	Восстановление
	Стабилизация

45	В условиях какого отделения проводится 1й этап реабилитации?
	Дневной стационар
	Отделение медицинской реабилитации
	Отделение реанимации и интенсивной терапии
	Санаторий
46	В условиях какого отделения проводится 2й этап реабилитации?
	Санаторий
	Отделение реанимации и интенсивной терапии
	Дневной стационар
	Отделение медицинской реабилитации
47	В условиях какого отделения проводится 3й этап реабилитации?
	Отделение медицинской реабилитации
	Санаторий
	Отделение реанимации и интенсивной терапии
	Дневной стационар
48	При оценке 0-1 балла по ШРМ
	Консультация в телемедицинском режиме
	Пациент не нуждается в медицинской реабилитации
	Пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара
	Медицинская реабилитация оказывается пациенту в стационарных условиях
49	При оценке 2 балла по ШРМ характерно:
	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания
	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности
	Легкое ограничение жизнедеятельности
	Выраженное ограничение жизнедеятельности
50	При оценке 4 балла по ШРМ характерно:
	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания
	Легкое ограничение жизнедеятельности
	Выраженное ограничение жизнедеятельности
	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности
51	Какой навык характерен при оценке индекса мобильности Ривермид 1 балл:
	Повороты в кровати
	Из положения лежа в положение сидя
	Удержание равновесия в положении сидя
	Из положения сидя в положение стоя
52	Какой навык характерен при оценке индекса мобильности Ривермид 4 балла:
	Из положения сидя в положение стоя
	Стояние без поддержки
	Перемещение

	Ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
53	Какой навык характерен при оценке индекса мобильности Ривермид 6 баллов:
	Перемещение
	Стояние без поддержки
	Из положения сидя в положение стоя
	Ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
54	Какой навык характерен при оценке индекса мобильности Ривермид 8 баллов:
	Подъем по лестнице
	Стояние без поддержки
	Из положения сидя в положение стоя
	Ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
55	Какой навык характерен при оценке индекса мобильности Ривермид 10 баллов:
	Ходьба по комнате без применения вспомогательных средств
	Перемещение
	Из положения сидя в положение стоя
	Ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
56	Какой навык характерен при оценке индекса мобильности Ривермид 12 баллов:
	Ходьба за пределами квартиры (по неровной поверхности)
	Перемещение
	Из положения сидя в положение стоя
	Ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
57	Какой навык характерен при оценке индекса мобильности Ривермид 14 баллов:
	Подъем и спуск на 4 ступени
	Стояние без поддержки
	Из положения сидя в положение стоя
	Ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
58	Ведение больных с инсультом мультидисциплинарной реабилитационной командой специалистов:
	Улучшает прогноз, снижает смертность и инвалидизацию пациентов
	Ухудшает прогноз, увеличивает смертность и инвалидизацию пациентов
	Не оказывает влияние на прогноз, смертность и инвалидизацию пациентов
	Не используется в медицинской практике
59	Деятельность МДРК в Российской Федерации регламентируется
	Приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации N788н (Приложение N2)

	Приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации N13376 (Приложение N2)
	Приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации N1141н (Приложение N2)
	Приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации N599н (Приложение N2)
60	Состав МДРК формируется:
	Персонифицированно для каждого пациента в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента.
	Фиксировано, безотносительно потребностей и индивидуального плана реабилитации пациента
	Исходя из наличия специалистов в штатном расписании медучреждения
	Из специалистов, желающих принять участие в реабилитационных мероприятиях
61	Руководство работой МДРК осуществляет
	Врач физической и реабилитационной медицины
	Врач общей практики
	Врач физиотерапевт
	Физический терапевт
62	Верно утверждение:
	Специалисты МДРК могут осуществлять консультирование по вопросам медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий
	Специалисты МДРК не могут осуществлять консультирование по вопросам медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий
	Специалисты МДРК не применяют консультирование по вопросам медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий
	Использование телемедицинских технологий не актуально в медицинской реабилитации
63	Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на втором этапе медицинской реабилитации в медицинских организациях второй, третьей и четвертой групп:
	Не менее одной МДРК на 15 коек стационарного отделения
	Не менее одной МДРК на 20 коек стационарного отделения
	Не менее одной МДРК на 25 коек стационарного отделения
	Не менее одной МДРК на 10 коек стационарного отделения
64	Рекомендуемое количество МДРК отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология"
	Не менее одной МДРК на 12 коек отделения
	Не менее одной МДРК на 15 коек отделения
	Не менее одной МДРК на 20 коек отделения
	Не менее одной МДРК на 25 коек отделения
65	Рекомендуемое количество МДРК при осуществлении медицинской реабилитации на третьем этапе медицинской реабилитации в условиях дневного стационара
	Одна МДРК на 15 пациентов.
	Одна МДРК на 12 пациентов.

	Одна МДРК на 20 пациентов.
	Одна МДРК на 10 пациентов.
66	Медицинскую реабилитацию в составе МДРК характеризует:
	Наличие цели реабилитации. Достижение поставленной цели к концу курса реабилитации.
	Отсутствие четко выраженной цели реабилитации.
	Постановка только медицинского диагноза
	Моноmodalное лечение
67	Медицинскую реабилитацию в составе МДРК характеризует:
	Постановка функционального и медицинского диагноза
	Ориентирование на болезнь
	Моноmodalное лечение
	Постановка медицинского диагноза
68	Медицинскую реабилитацию в составе МДРК характеризует:
	Ориентирование на функционирование
	Постановка медицинского диагноза
	Моноmodalное лечение
	Ориентирование на болезнь
69	Медицинскую реабилитацию в составе МДРК характеризует:
	Мультиmodalное лечение
	Постановка медицинского диагноза
	Моноmodalное лечение
	Ориентирование на болезнь
70	Основные особенности и правила работы в междисциплинарной бригаде:
	Совместное определение целей реабилитации и плана ведения больного
	Каждый специалист МДРК работает в своей области независимо от других
	Специалисты бригады выполняют только цели выставленные руководителем бригады.
	Каждый специалист следует своей стратегии помощи пациенту
71	К задачам врача ФРМ в работе МДРК относят:
	Информирование других участников МДРК о нозологиях и особенностях ведения пациентов с различными заболеваниями
	Работа с мотивацией пациента и родственников
	Создание эргономически комфортной обстановки в центре и непосредственно в палате
	Оценка толерантности к физической нагрузке, тренировка толерантности
72	К задачам психолога в работе МДРК относят:
	Работа с мотивацией пациента и родственников
	Информирование пациента о медицинских вопросах
	Диагностика причин ограничений коммуникации
	Обучение использованию коляски и других средств передвижения

73	К задачам эрготерапевта в работе МДРК относят:
	Диагностика и коррекция среды окружения
	Подбор необходимой консистенции пищи и жидкости
	Работа с гиперопекой
	Физиотерапия
74	К задачам физического терапевта в работе МДРК относят:
	Оценка толерантности к физической нагрузке, тренировка толерантности
	Массаж
	Диагностика и реабилитация нарушений глотания
	Диагностика и коррекция среды окружения
75	К задачам логопеда в работе МДРК относят:
	Обучение пациента и родственников приему пищи
	Диагностика и коррекция среды окружения
	Работа с мотивацией пациента и родственников
	Информирование пациента о медицинских вопросах
76	К задачам реабилитационной медицинской сестры в работе МДРК относят:
	Контроль за приемом предписанных лекарств
	Диагностика и коррекция среды окружения
	Обучение пациента и родственников приему пищи
	Работа с мотивацией пациента и родственников
77	Физические терапевты в своей работе используют
	Шкалу Берг
	Шкалу Васермана
	Шкалу тоса
	Шкалу Спилберга
78	Клинические психологи в своей работе используют
	Шкалу тоса
	Шкалу Ашворта
	Индекс Манна
	Индекс Хаузера
79	Логопеды используют в своей работе
	Шкалу Васермана
	Модифицированную шкалу Рэнкина
	Тест Френчай
	Шкалу Бека
80	Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (ИПМР) включает применение методов
	Физической и реабилитационной медицины, лекарственной терапии, психологических воздействий, педагогических методов, социальных вмешательств
	Только лекарственной терапии
	Только физической и реабилитационной медицины

	Физической и реабилитационной медицины и лекарственная терапия
81	Реабилитационный план должен содержать
	Диагноз, представленные проблемы и сохранившиеся функции (в соответствии с МКФ), индивидуальные цели, цели для лица, осуществляющего уход/для семьи, цели для специалистов, действия, которые необходимо предпринять
	Только диагноз
	Только цели для специалистов, действия, которые необходимо предпринять
	Только цели для лица, осуществляющего уход
82	Долгосрочные цели
	Достигаются в течение недель-месяцев
	Достигаются в течение недели
	Достигаются в течение 14 дней
	Достигаются в течение 1 месяца
83	Краткосрочные цели
	Достигаются в течение дней-недель
	Достигаются в течение месяца
	Достигаются в течение 2 дней
	Достигаются в течение года
84	Проведение мультидисциплинарных обходов должно быть
	Не менее 1 раза в неделю
	1 раз в две недели
	1 раз за госпитализацию
	2 раза за госпитализацию
85	В буквенно-цифровой системе мкф b означает
	Функций организма
	Структур организма
	Активности и участия
	Факторов окружающей среды
86	В буквенно-цифровой системе мкф s означает
	Структур организма
	Функций организма
	Активности и участия
	Факторов окружающей среды
87	В буквенно-цифровой системе мкф d означает
	Активности и участия
	Структур организма
	Персональные факторы
	Факторов окружающей среды
88	В буквенно-цифровой системе мкф e означает
	Факторов окружающей среды
	Персональные факторы

	Активности и участия
	Функций организма
89	В буквенно-цифровой системе мкф rf означает
	Персональные факторы
	Структур организма
	Активности и участия
	Функций организма
90	Как расшифровывается аббревиатура АРМ в телемедицине?
	Автоматизированное рабочее место
	Ассоциация реабилитологов Москвы
	Атипичная реакция Манту
	Автономный рабочий модуль
91	Как расшифровывается аббревиатура ВКС в телемедицине?
	Видеоконференция
	Варианты клинических случаев
	Всероссийская консультативная система
	Вероятность критических событий
92	Как расшифровывается аббревиатура ЭМК в телемедицине?
	Электронная медицинская карта пациента
	Экспертная медицинская комиссия
	Экстренная мультидисциплинарная коллегия
	Экспериментальная модель качественного лечения
93	Как расшифровывается аббревиатура ДН в телемедицине?
	Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента
	Динамическое наблюдение
	Длительность недостаточной активности
	Доказанная неэффективность терапии
94	Как расшифровывается аббревиатура НПА в телемедицине?
	Нормативные правовые акты
	Нарушение порядка
	Низкий показатель активности
	Новый протокол апробации
95	Основная цель телемедицинского консультирования
	Предоставление своевременной качественной медицинской помощи в точке необходимости (фактически - обеспечение единого стандарта качества медицинской помощи в любой географической точке и в любых условиях).
	Предоставление лечебному учреждению возможность экономить при оказании медицинских услуг
	Предоставление врачам в любой точке мира возможность обучаться, консультируя своих пациентов у лучших специалистов;
	Предоставление медицинских услуг в комфортных для пациента условиях (например, если пациент не хочет идти к врачу в больницу);

96	Основоположник физиологии двигательных систем
	Н. А. Бернштейн
	Н. И. Пирогов
	А. В. Вишневский
	И. П. Павлов
97	Основоположник рефлекторной теории
	Ч. Шеррингтон
	И. П. Павлов
	С. П. Боткин
	Н. Н. Бурденко
98	Теорию систем, которая представляет тело как механическую систему с большим количеством степеней свободы, которые ограничиваются работой мышц, контролируемых нервной системой разработал
	Н. А. Бернштейн
	Л. М. Рошаль
	С. Н. Федоров
	Ю. Ю. Джанелидзе
99	В постурологии основной моделью, описывающей акт поддержания устойчивого равновесия, является модель
	«перевернутого маятника»
	«часового стекла»
	«конского хвоста»
	«когтистой лапы»
100	Что такое LFS
	Длина статокинезиограммы в функции к ее площади
	Взвешенный разброс скорости в функции
	Интегральный показатель энергозатрат
	Перемещения во фронтальном и сагиттальном направлениях соответственно
101	Принципы медицинской реабилитации пожилого пациента.
	Раннее начало, преемственность, этапность, комплексность
	Комплексность, непрерывность
	Проведение в коллективе
	Эффективность
102	Какой тип реабилитации у пожилого пациента служит для восстановления функций и возможностей организма, частично или целиком утраченных
	Медицинская реабилитация
	Психологическая реабилитация
	Социальная реабилитация
	Профессиональная реабилитация
103	Медицинская реабилитация пожилого пациента осуществляется при условии
	Когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций

	Если пациент относится к категории трудоспособного населения
	Высокой платежеспособности пациента
	Наличия декомпенсированной соматической патологии
104	Какие методики применяют в медицинской реабилитации пожилого пациента
	Физические. Эрготерапия. Механотерапия.
	Социальная помощь. Духовная поддержка. Нормализация жилищных условий.
	Сохранение навыков. Лечебно-охранительный режим. Лечебно-активирующий режим.
	Работа с деревом. Шитье. Садоводство.
105	В каких структурах осуществляется медицинская реабилитация пожилого пациента?
	Реанимационные отделения, дневные стационары, реабилитационные центры, санатории
	Исключительно в санатории
	Дома отдыха, пансионаты
	Центры социальной защиты, санатории, поликлиники
106	К какой возрастной категории относятся пожилые люди?
	60-75 лет
	80-85 лет
	50-55 лет
	45-50 лет
107	Какова продолжительность занятий ЛФК пожилых пациентов?
	10-15 минут
	30 минут
	60 минут
	25 минут
108	Как называются аппараты в механотерапии, которые запускает самостоятельно пожилой пациент при реабилитации?
	Активного действия
	Пассивного действия
	Моторного действия
	Прямого действия
109	Что является противопоказанием для проведения кинезиотерапии у пожилого пациента при реабилитации?
	Онкология
	Бронхиальная астма
	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда или ОНМК
	Туберкулез
110	Какие тренажеры применяются для обеспечения различных двигательных функций верхних конечностей, в том числе для восстановления движений пронации-супинации предплечья и кисти в реабилитации пожилого пациента
	Настольные тренажеры для развития верхних конечностей.

	Динамический тренажер лестница-брусья.
	Шведская стенка
	Батут.
111	Одним из видов физической реабилитации пожилого пациента называется
	ЛФК
	Арт-терапия
	Трудотерапия
	Эрготерапия
112	Диетотерапия в рамках медицинской реабилитации пожилого пациента с синдромом мальнутриции назначается на
	1-1,5 года
	10 лет
	5 лет
	6 месяцев
113	К мерам профилактики падений у пожилых пациентов относятся
	Оборудование жилых помещений поручнями
	Назначение транквилизаторов
	Ограничение повседневной активности
	Правильное питание.
114	Дополнительный метод реабилитации пожилого пациента с использованием специальных устройств и тренажеров называется
	Механотерапия
	Арт-терапия
	Трудотерапия
	ЛФК
115	Пожилым пациентам с какой патологией наиболее успешно назначение кинезиотерапии
	Пациентам с заболеваниями опорно-двигательной системы
	Пациентам с зрительными нарушениями
	Пациентам с респираторными заболеваниями
	Пациентам с эндокринными нарушениями
116	При каких заболеваниях пожилому пациенту необходима медицинская реабилитация
	После перенесенного ОНМК
	При глаукоме
	При эпилепсии
	При активной стадии туберкулеза
117	При занятиях физической активностью пожилому пациенту важно придерживаться следующих принципов
	Следует исключать упражнения с длительной задержкой дыхания, с резкими движениями, с длительными наклонами головы вниз
	Употреблять больше жидкости

	Отказаться от лекарственной терапии на время проведения медицинской реабилитации
	Никаких ограничительных принципов нет
118	При заболеваниях какой системы наиболее эффективна механотерапия при реабилитации пожилого пациента
	Опорно-двигательной
	Пищеварительной
	Сердечно-сосудистой
	Дыхательной
119	Сколько по времени от всего занятия ЛФК должна составлять основная часть в рамках медицинской реабилитации пожилых пациентов
	Не более 40% времени
	50% времени
	80% времени
	35% времени
120	Какой метод медицинской реабилитации используют при развитии у пожилого пациента мышечной недостаточности?
	Механотерапию
	Арт-терапию
	Трудотерапию
	Медицинская реабилитация в данном случае не показана
121	Как называется метод обучения двигательным навыкам, которые необходимы пожилому пациенту в повседневной жизни применяемый в медицинской реабилитации
	Эрготерапия
	Трудотерапия
	Арт-терапия
	ЛФК
122	Какой из основных факторов положительного влияния ЛФК на организм при медицинской реабилитации пожилых пациентов
	Улучшение кровоснабжения тканей и органов
	Уничтожение злокачественных новообразований
	Замедление метаболических процессов
	Социальная адаптация
123	При уходе за пожилым пациентом в рамках медицинской реабилитации влияют
	Медицинская этика
	Возраст больного
	Образование пациента
	Характер проводимой параллельно лекарственной терапии
124	Какую цель преследует кинезиотерапия в рамках медицинской реабилитации пожилых пациентов

	Уменьшение мышечного напряжения, улучшение эластичности мышц, увеличение амплитуды движений
	Замедление метаболизма
	Снижение веса
	Улучшение сна
125	Инструктора ЛФК должны придерживаться следующего принципа в медицинской реабилитации пожилых людей
	Дозированные нагрузки
	Нагрузки одновременно на все группы мышц
	Начало занятий без предварительной нагрузки
	Увеличение объема и характера упражнений лечебной физкультуры у длительно болеющих пациентов
126	Понятие «здоровье» по определению ВОЗ:
	Полное физическое, духовное и социальное благополучие
	Отсутствие хронических заболеваний и функциональных нарушений
	Отсутствие физических и психических нарушений
	Отсутствие заболеваний
127	Инвалид – это:
	Лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма
	Лицо с незначительными нарушениями здоровья
	Лицо с нарушениями функций опорно-двигательной системы
	Лицо, не работающее в связи с ухудшением здоровья
128	Наиболее точное определение понятия инвалидность:
	Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты
	Социальная недостаточность вследствие заболевания, травмы или врожденной патологии
	Длительная частичная потеря трудоспособности в своей профессии вследствие болезни или увечья
	Состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в его деятельности
129	Среди впервые получивших группу преобладают инвалиды:
	С онкологическими заболеваниями
	Сердечно-сосудистыми заболеваниями;
	Заболеваниями органов дыхания
	Психическими расстройствами
130	Социальная модель инвалидности:
	Предполагает интеграцию инвалидов в социум и приспособление условий жизни в обществе для инвалидов

	Не имеет значения в современном мире
	Способствует дотационному подходу к инвалидам
	Выступает за изоляцию инвалидов от остального общества
131	Критерии установления групп инвалидности определены:
	Приказом Минтруда России от 27.08.2019 N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"
	Приказом Минтруда РФ от 31.12.2012 г. N 310н "Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы"
	Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
	Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом"
132	Основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений, определяемы МСЭ, регламентирует:
	Приказ Минтруда РФ от 27 августа 2019 г. N 585н "Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы"
	Конвенция ООН "О правах инвалидов"
	Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
	Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (с изм.) "О порядке и условиях признания лица инвалидом"
133	Какой принцип охраны и улучшения здоровья населения является основополагающим
	Усиление профилактического направления медицины
	Увеличение и улучшение стационарной помощи населению
	Улучшение психологической помощи населению
	Развитие профессионального спорта
134	Этапность медицинской реабилитации утверждена:
	Приказом МЗ РФ №788 н от 31.07.2020г. "Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых"
	Конвенцией ООН "О правах инвалидов"
	Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
	Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 г. №2347-р "Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалидам»
135	Первичная профилактика инвалидности – это:
	Система государственных мер, направленных на снижение заболеваемости и травматизма, включая улучшение условий труда и экологической обстановки;
	Диспансерное наблюдение за пациентами в лечебно-профилактических учреждениях;
	Комплекс мероприятий, направленных на снижение рисков отягощения уже имеющейся инвалидности;
	Комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни инвалидов.

136	Сколько уровней профилактики инвалидности в РФ?
	Три
	Два
	Четыре
	Один
137	Мероприятия по снижению рисков отягощения имеющейся инвалидности относятся к мероприятиям
	Третьего уровня
	Второго уровня
	Первого уровня
	Четвертого уровня
138	Вторичная профилактика инвалидности – это
	Ранняя диагностика и адекватное лечение заболеваний
	Улучшение условий труда
	Социально-средовая адаптация инвалидов
	Профилактика утяжеления инвалидности
139	Таблица
	Состояние организма человека, группы людей, популяции, оцениваемое в связи с особенностями питания
	Реальное потребление человеком пищевых продуктов и в их составе отдельных нутриентов за определённое время
	Понятие, характеризующее рационы питания по критерию содержания в них белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных и биологически активных веществ
	Набор и количество пищевых продуктов, удовлетворяющие потребность человека в нутриентах для поддержания оптимального физиологического статуса организма
140	Усвояемость в пищеварении – это
	Доля пищевого продукта или нутриента, непосредственно используемая для обеспечения жизнедеятельности человека
	Степень полезности пищевого продукта или нутриента для осуществления физиологических функций организма человека;
	Степень проникновения структурных элементов пищи через клеточные мембраны
	Способность пищевых компонентов подвергаться действию ферментов
141	Нутриенты – это
	Пищевые вещества
	Пищевые продукты
	Структурные элементы пищи
	Биологически активные вещества
142	Основной обмен (оо) – это
	Минимальное количество энергии, необходимое для поддержания жизни организма в состоянии полного покоя лежа

	Минимальное количество энергии, необходимое для поддержания функционирования организма в повседневной жизни
	Уровень энергетического обмена организма человека, определяющий его способность к функционированию в условиях дефицита пищи
	Уровень энергетического обмена организма человека, определяющий оптимальное его функционирование
143	Белки – это
	Высокомолекулярные органические вещества, построенные из остатков аминокислот
	Сложные органические соединения, расходуемые в организме на пластические нужды
	Высокомолекулярные органические вещества, обладающие высокой и разнообразной биологической активностью
	Высокомолекулярные органические вещества, содержащиеся, главным образом, в продуктах животного происхождения
144	Аминокислоты – это
	Органические кислоты, из которых состоят белки
	Органические соединения, основой которых являются биогенные амины
	Органические кислоты, обладающие высокой биологической активностью
	Соединения, основой которых являются амины
145	Жиры (липиды) – это
	Органические соединения, в основном сложные эфиры глицерина и одноосновных жирных кислот (триглицериды)
	Органические соединения, образованные из остатков жирных кислот
	Органические компоненты пищи, превращающиеся в организме в жирные кислоты
	Органические компоненты пищи, отличающиеся нерастворимостью в воде
146	Витамины – это
	Низкомолекулярные органические соединения с высокой биологической активностью, которые необходимы для нормальной жизнедеятельности организма в чрезвычайно малых количествах
	Низкомолекулярные органические соединения, обладающие в сравнении с другими компонентами пищи наиболее высокой биологической активностью
	Низкомолекулярные органические соединения, являющиеся коферментами основных ферментов, обеспечивающих метаболизм
	Низкомолекулярные органические соединения, обладающие в сравнении с другими компонентами пищи наиболее высокой пищевой ценностью
147	Основное отличие незаменимых аминокислот от заменимых
	Не синтезируются в организме и должны поступать с пищей
	Имеют более выраженную биологическую роль в организме
	Имеет место более высокая потребность в них организма человека
	Принципиально отличаются от заменимых аминокислот по химической структуре
148	Для оценки массы тела в связи с питанием всемирной организацией здравоохранения рекомендован показатель

	Индекс массы тела (ИМТ)
	Индекс Брока
	Метод сигмальных отклонений
	Центильный метод
149	Индекс массы тела (ИМТ) – это
	Отношение массы тела в килограммах к квадрату длины тела, выраженной в метрах
	Отношение длины тела, выраженной в метрах, к массе тела в килограммах
	Отношение массы тела в килограммах к длине тела в метрах
	Разность между длиной тела в сантиметрах минус 100, выраженная в килограммах идеальной массы тела
150	Выберите функцию, которая не подходит для воды в живом организме
	Выполняет энергетическую функцию
	Участвует в формировании внутриклеточных структур
	Является средой для большинства реакций
	Является непосредственным участником некоторых реакций
151	За сутки с мочой выделяется
	1,5 – 3,0 л
	0,5 – 1,0 л воды
	6,0 – 8,0 л
	10 – 12 л
152	Среди перечисленных найдите функцию, которая не подходит для натрия
	Являются основными внутриклеточными катионами
	Участие в поддержании кислотно-основного равновесия
	Участие в процессах возбуждения
	Регуляция осмотического давления
153	Выберите функцию, не характерную для ионов калия
	Являются основными внеклеточными катионами
	Являются основными внутриклеточными катионами
	Участвуют в процессах возбуждения
	Необходимы для усвоения глюкозы
154	Объем воды в плазме крови зависит
	От коллоидно-осмотического давления плазмы
	От поступления ее с питьем
	От выведения ее с мочой
	От температуры окружающей среды
155	В регуляции объема воды, кроме вазопрессина, участвуют
	Альдостерон
	Глюкокортикостероиды
	Простагландины
	Эритропоэтин

156	Для системы кроветворения особое значение имеет
	Железо
	Калий
	Магний
	Кальций
157	Для нормального функционирования нервной ткани особенно необходимы
	Ионы натрия
	Ионы магния
	Ионы хлора
	Ионы марганца
158	Выберите функцию, которая не подходит для фосфатов
	Участие в проведении нервных импульсов
	Поддержание буферных свойств жидкостей организма
	Образование активированных метаболитов
	Участие в энергетическом обмене клеток
159	Причина гиперфосфатемии
	Гипопаратиреоз
	Гиперпаратиреоз
	Минерализация костей
	Рахит
160	При некоторых инфекциях у детей происходит резкое поражение клубочковой зоны коры надпочечников, следствием которого является
	Снижение уровня альдостерона
	Повышение концентрации Na^+ и Cl^- в крови
	Снижение диуреза
	Повышение кровяного давления
161	Движения, сопровождающиеся перемещением всего тела в пространстве, считаются
	Пассивными
	Активными
	Локомоторными
	Позно-тоническими
162	К локомоторным движениям относится
	Хлопок кистями
	Нажатие на клавиатуру отдельными пальцами кистей
	Нажатие стопой на педаль
	Ходьба, бег, плавание, ползание
163	Примером простых рефлекторных двигательных реакций может быть
	Протягивание руки для подкрепления сказанных слов при виде вкусного блюда
	Отдёргивание руки на болевой раздражитель
	Поднятие багажа и движение вперед при виде давно ожидаемого маршрутного транспортного средства

	Поворот глаз с перемещением тела при желании разглядеть внимательнее предмет
164	Движение становится автоматическим после
	Подключения ответной реакции на болевой раздражитель
	Однократного выполнения
	Осмысления его выполнения
	Повторного многократного выполнения
165	Произвольное движение становится автоматическим в случае переключения с пирамидной системы на
	Вегетативную
	Зрительную
	Экстрапирамидную
	Слуховую
166	Обследование произвольных движений включает определение
	Наличия, количества и качества автоматизированных действий
	Понимание двигательных задач
	Объёма активных и пассивных движений, тонуса, силы мышц и рефлекторной активности
	Проприоцептивной чувствительности
167	Объем движений определяют при
	Нанесении ударов на сухожилие мышцы
	Выполнении активных и пассивных движений
	Нанесении ударов по надкостнице костных выступов конечностей
	Противодействию, достаточном для остановки активного движения с максимальным усилием больного
168	Объем движений можно измерить в
	Градусах
	Баллах
	Сантиметрах
	Миллиметрах
169	Тонус мышц определяют при
	Выполнении пассивных движений
	Нанесении ударов на сухожилие мышцы
	Нанесении ударов по надкостнице костных выступов конечностей
	Противодействию, достаточном для остановки активного движения с максимальным усилием больного
170	Силу мышц определяют при
	Выполнении активных и пассивных движений
	Нанесении ударов на сухожилие мышцы
	Нанесении ударов по надкостнице костных выступов конечностей и лица
	Преодолении сопротивления движению
171	Объем движений может быть

	Достаточным и неполным
	Предельным и ограниченным
	Избыточным и ограниченным
	Спастическим и пластическим
172	Тонус мышц зависит от
	Особенностей реакций на болевые раздражители
	Особенностей нервной импульсации и происходящих в них метаболических процессов
	Сохранения остроты зрения и слуха
	Активности высших психических функций
173	Распространенность слабости мышц на три конечности называют
	Монопарез
	Тетрапарез
	Трипарез
	Гемипарез
174	Согласно шкале комитета медицинских исследований достаточная сила мышц рассматривается в _____ баллов
	100
	0
	5
	50
175	Распространенность слабости мышц на четыре конечности называют
	Трипарез
	Тетрапарез
	Монопарез
	Гемипарез
176	Для лечения спастичности рекомендуется
	Ботулинотерапия в сочетании со специальными физическими тренировками
	Использование мячиков в спастичную кисть
	Лечение положением
	Растяжение спастических мышц через боль
177	Для лечения спастичности не рекомендуется
	Ботулинотерапия
	Инtrateкальное введение баклофена
	Аэробные упражнения с целью двигательного переобучения
	Растяжение спастических мышц через боль
178	При спастичности паретичных мышц целью реабилитации является
	Переобучение движению пораженного сегмента
	Уменьшение длины мышц
	Приближение точек прикрепления мышц до минимально-допустимой
	Пассивное укорочение мышечно-связочного аппарата

179	Для двигательного переобучения можно использовать метод
	Проприоцептивной нейромышечной фасцилитации
	Минимальных физических нагрузок
	Анаэробных упражнений
	Ограничительных упражнений с повтором не более 2-3 раз в день каждого движения
180	Для увеличения мышечной силы показаны упражнения
	Баллистические движения
	С дополнительным отягощением
	Аэробные упражнения
	Анаэробные упражнения
181	Тренировки по улучшению персональных навыков повседневной активности рекомендованы и могут начинаться в _____ периоде церебрального инсульта
	Позднем восстановительном
	Раннем восстановительном
	Остром
	Резидуальном
182	Для оценки изменения силы мышц используется
	Шкала комитета медицинских исследований
	Тест спилбергера
	Тест берга
	Монреальская шкала оценки когнитивных функций
183	Для регистрации динамики изменения объема активного и пассивного движения в суставе используется
	Динамометр становой
	Динамометр ручной
	Гониометр
	Электромиография
184	Ранняя мобилизация при онмк эффективна:
	В первые 24 часа от развития повреждения мозга
	Через 48 часов от развития повреждения мозга
	Спустя 7 суток от развития повреждения мозга
	Через 1 месяц от развития повреждения мозга
185	Больной со зрительной агнозией
	Не видит предметы по периферии полей зрения
	Плохо видит окружающие предметы и не узнает их
	Плохо видит предметы в центре поля зрения
	Видит предметы, но не узнает их
186	Больной с моторной афазией
	Не понимает обращенную речь и не может говорить
	Может говорить, но не понимает обращенную речь

	Может говорить, но не помнит названия предметов
	Понимает обращенную речь, но не может говорить
187	Больной с сенсорной афазией
	Не может говорить и не понимает обращенную речь
	Не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
	Может говорить, но забывает названия предметов
	Не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
188	Ранний восстановительный период церебрального инсульта составляет:
	21 день – 6 месяцев
	6 суток – 1 месяц
	3 месяца – 6 месяцев
	6 месяцев – 12 месяцев
189	Поздний восстановительный период церебрального инсульта составляет:
	8 месяцев – 1 год
	6 месяцев – 12 месяцев
	3 месяца – 6 месяцев
	1 месяц – 6 месяцев
190	Двигательные режимы ia, ib, iia, iib и iia относятся к режимам
	Стационара
	Санатория
	Поликлиники
	Диспансера
191	Повышенная чувствительность называется термином
	Гипалгезия
	Гипералгезия
	Аналгезия
	Казуалгия
192	Вид кожной чувствительности, который является тонко дифференцированным и точно локализованным называется
	Эпикритическим
	Протопатическим
	Ноцицептивным
	Проприоцептивным
193	Одним из наиболее важных нейромедиаторов, оказывающим воздействие на уровне задних рогов спинного мозга является
	Субстанция p
	Серотонин
	Эндорфин
	Дофамин
194	Какие лекарственные препараты используют для проведения лекарственных блокад

	Глюкокортикостероиды и хондропротекторы
	Опиаты и анальгетики
	Антиконвульсанты и антибиотики
	Антиагреганты и глюкокортикостероиды
195	Наиболее перспективные методы улучшения приверженности пациентов можно объединить в группы, кроме
	Строгая регуляция государством стоимости препаратов
	Оптимизация режима приема лекарственных препаратов
	Улучшение доступности медицинской помощи
	Повышение информированности пациентов
196	Боль – это
	Неприятное чувствительное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения
	Сложный психофизиологический феномен, в который не вовлечены гуморальные и гемодинамические проявления
	Сложный психофизиологический феномен, в который не вовлечены механизмы регуляции и формирования эмоций
	Синдром при некоторых заболеваниях
197	За проведение болевых ощущений отвечают
	Тонкие миелинизированные и немиелинизированные волокна, исходящие от униполярных клеток спинномозгового ганглия
	Тонкие миелинизированные волокна, исходящие от униполярных клеток спинномозгового ганглия
	Тонкие немиелинизированные волокна, исходящие от униполярных клеток спинномозгового ганглия
	Рецепторы
198	Какой вид боли является сенсорной реакцией с последующим включением эмоционально-мотивационных, вегетативных и других факторов при нарушении целостности организма
	Острая боль
	Хроническая боль
	Нейропатическая боль
	Персистирующая боль
199	Какой вид боли характеризуется длительным течением, связан с соматическим заболеванием, тяжелыми инфекциями и злокачественными заболеваниями
	Персистирующая боль
	Острая боль
	Нейропатическая боль
	Хроническая боль
200	Какой вид боли характеризуется временным резким спонтанным или эпизодически возникающим усилением боли на фоне приема препаратов в пролонгированных лекарственных формах
	Прорывная боль

	Острая боль
	Нейропатическая боль
	Хроническая боль
201	Какой вид боли формируется при длительном болевом воздействии сверхнормального периода заживления
	Хроническая боль
	Острая боль
	Нейропатическая боль
	Персистирующая боль
202	Какова продолжительность сверхнормального периода заживления, формирующегося при длительном болевом воздействии при хронической боли
	Более 3 месяцев
	1 месяц
	7 дней
	6 месяцев
203	Какой вид боли характеризуется возникновением в результате повреждения ткани или воздействия на него болезненного агента с последующей активацией болевых рецепторов?
	Ноцицептивная соматическая боль
	Хроническая боль
	Нейропатическая боль
	Персистирующая боль
204	Какой вид боли характеризуется возникновением в результате повреждения симпатически иннервируемых органов, плохо локализована, имеет разлитой характер
	Ноцицептивная висцеральная боль
	Хроническая боль
	Нейропатическая боль
	Персистирующая боль
205	Чем характеризуется хроническая боль
	Отсутствием защитной функции
	Защитной функцией
	Биологической целесообразностью
	Эпизодически возникающим усилением боли
206	К чему приводит хроническая боль
	К дезадаптации
	К нормальному восприятию болевых и неболевых импульсов
	К восстановлению функции ЦН
	К адаптации организма к новым условиям
207	Что характерно для дисфункциональной боли
	Возникает при отсутствии активации ноцицепторов
	Возникает при органическом повреждении тканей

	Возникает при активации ноцицепторов
	Повышает восприимчивость периферических рецепторов и нервных волокон к сенсорным раздражителям
208	С чем связано появление эпизодической боли
	С недостаточностью препарата
	С периодическим воздействием повреждающего фактора
	С нарушением чувствительности нервных окончаний
	С постоянным воздействием повреждающего фактора
209	От чего зависит клиническая картина при хронической боли
	От локализации очага поражения
	От тяжести сопутствующей соматической боли
	От характера пациента
	От индекса массы тела пациента
210	Показания для вертикализации после перенесенного онмк
	Острый период онмк, пребывание в отделении реанимации более 48 ч, строгий постельный или постельный режим более 48 ч.
	Поздний период после онмк, пребывание в отделении реанимации менее 48 ч., строгий постельный или постельный режим менее 48 ч.
	Поздний период после онмк, пребывание в отделении реанимации более 72 ч., строгий постельный или постельный режим более 72 ч.
	Вертикализация данным пациентам не показана
211	Максимально допустимый вес нагрузки на блочном тренажере после перенесенного онмк составляет:
	3-5 кг
	5-8 кг
	0,5 – 2 кг
	1 кг
212	Применение каких тренажеров показано в раннем восстановительном периоде после перенесенного онм
	Тренажеры пассивного действия
	Беговая дорожка
	Блочные тренажеры
	Кроссовер
213	Назовите две продольные связки, проходящие по телам позвонков
	Передняя продольная, задняя продольная
	Две боковые продольные
	Правая боковая продольная, левая боковая продольная
	Верхняя продольная, нижняя продольная
214	Чем обуславливается биомеханика позвоночника
	Состоянием межпозвоночных дисков
	Состоянием мышечного корсета
	Ортостикой

	Физической подготовленностью пациента
215	От чего зависит эластичность межпозвоночных дисков
	От состояния фиброзного кольца и желатинозкого ядра
	От продольных связок проходящих по телам позвонков
	От иннервации данного участка межпозвоночного пространства
	От гибкости и упругости позвоночника
216	Какую функцию несет межпозвоночный диск
	Амортизацию
	Иннервацию
	Питательную
	Поддерживающую
217	Нормальный объем сгибания и разгибания позвоночного столба равен
	170—245°
	150—250°
	130—240°
	180—230°
218	Объем движения в шейном отделе позвоночника
	Сгибание 55-60°, боковые наклоны 28-30°, ротация 20-40°
	Сгибание 45-60°, боковые наклоны 15-30°, ротация 25-40°
	Сгибание 40-60°, боковые наклоны 15-30°, ротация 30-40°
	Сгибание 30-60°, боковые наклоны 20-30°, ротация 30-40°
219	Как называется синдром, обусловленный воздействием патологических костных и хрящевых структур на симпатическое сплетение позвоночной артерии, а также непосредственно на артерию, что приводит к деформации ее стенки или сужению просвета
	Синдром позвоночной артерии
	Синдром нижней косой мышцы головы
	Синдром плечо—кисть
	Синдром передней лестничной мышцы
220	Синдром передней лестничной мышцы возникает при раздражении корешков и симпатических волокон на каком уровне
	С v-vii
	С ii-vi
	С iii-vi
	С vi-vii
221	Какой из методов лечения при дорсопатии не назначается при протрузиях и грыжах дисков
	Теплолечение
	Криотерапия
	Уз - терапия
	Тракционная терапия

222	Какой метод предпочтительнее в применении в подостром периоде
	Импульсная баротерапия
	Криотерапия
	Уз - терапия
	Тракционная терапия
223	Какой из методов предпочтительнее применять при выраженном миофасциальном синдроме
	Низкочастотная высокоинтенсивная магнитотерапия
	Импульсная баротерапия
	Уз - терапия
	Вакуумная терапия
224	Постизометрической релаксации – это:
	Пассивное растяжение мышцы после 7-10 сек. напряжения, что часто позволяет спонтанно разблокировать отдельные ПДС
	Подводное и сухое горизонтальное вытяжением на тракционном столе
	Обеспечении напряжения в суставе в направлении блокады (т.е. в сторону ограничения) до функционального барьера и в удерживании этого усилия в течение одной или более минут
	Лечебно-профилактическая методика, сочетающая в себе различные классические и восточные системы омоложения
225	Тракционная терапия - это
	Терапевтический метод устранения патологий и заболеваний опорно-двигательного аппарата, в основе которого лежит механическое дозированное вытяжение суставов и эластичных тканевых структур позвоночника
	Пассивное растяжение мышцы после 7-10 сек. Напряжения, что часто позволяет спонтанно разблокировать отдельные ПДС
	Механические колебания (вибрацию) участков тела с постепенным увеличением интенсивности и глубины воздействия на ткани, вызываемые с помощью электромеханических вибромассажеров различных конструкций
	Метод лечения, характеризующийся одновременным воздействием на организм человека воды и активных (реже пассивных) движений.
226	С целью иммобилизация пораженного сегмента, облегчения выполнения реабилитационных и лечебных программ широко используется
	Ортезирование
	Криотерапия
	Уз - терапия
	Тракционная терапия
227	Каких ожидаемых эффектов добиваются используя криотерапию при дорсопатиях шейного отдела позвоночника
	Анальгетический, анестетический, противовоспалительный, противоотечный, спазмолитический.
	Тонусное изменение мышц, воздействие на сенсорные и вазомоторные нервные волокна, расслабление мышц
	Релаксация и снятие мышечных спазмов и напряжений
	Тонизирующий, вазоактивный, трофический, дренирующий, седативный,

228	При радикулярных синдромах целесообразна стимуляция точек акупунктуры в зонах
	Сегментарной иннервации поражённых нервных корешков с одновременным воздействием на ат
	Боли и в ло-пункт данного меридиана на противоположной стороне
	Проекции боли
	Вокруг поражённого участка или проведение игл вдоль заинтересованной мышцы
229	Какое утверждение правильное
	При астенизации, психоэмоциональной лабильности применяется чередование процедур с применением только та общего действия с процедурами, в которых используются лишь та в сегментарных и болевых зонах
	При астенизации, психоэмоциональной лабильности не применяется чередование процедур с применением только та общего действия с процедурами, в которых используются лишь та в сегментарных и болевых зонах
	При астенизации, психоэмоциональной лабильности не применяется иглорефлексотерапия.
	Иглорефлесотерапия не имеет противопоказаний.
230	Диагностические критерии дорсопатии
	Все перечисленное
	Вертеброгенный болевой синдром, чувствительные расстройства, двигательные нарушения в мышцах, иннервируемых поражённым корешком, снижение или выпадение сухожильных рефлексов
	Наличие относительно глубоких биомеханических нарушений компенсации двигательного акта;
	Данные электронейрофизиологических исследований, регистрирующие нарушение проводимости по корешку, результаты игольчатой электро-миографии с анализом потенциалов действия двигательных единиц, позволяющие установить денервационные изменения в мышцах поражённого миотома, данные кт, мрт или рентгенографического исследования (используются для верификации диагноза).
231	Показания для тракционной терапии
	Корешковые компрессии грыжей диска при отсутствии секвестрации, начальные стадии шейных болевых синдромов при отсутствии активных триггерных точек в паравертебральных мышцах.
	Вертеброгенный болевой синдром, острый период
	Остеопороз
	Тромбоз позвоночных артерий
232	Вследствие чего развиваются рефлекторные синдромы на шейном уровне
	Вследствии раздражения рецепторов тканей позвоночно-двигательных сегментов и их ветвей
	Вследствии нарушения проводимости рецепторов тканей позвоночно-двигательных сегментов и их ветвей
	Вследствии поражения мышечных волокон продольных связок тел позвонков
	Вследствии корешковой компрессии грыжей диска

233	Куда происходит иррадиация боли при синдроме передней лестничной мышцы
	Иррадиируют в руку по ульнарной поверхности предплечья и кисти
	Иррадиируют в руку по радиальной поверхности предплечья и кисти
	Иррадиируют в руку по передней поверхности плеча
	Иррадиируют в лопаточную область с больной стороны
234	Критерии эффективности реабилитации при дорсопатии шейного отдела позвоночника
	Все пункты верны
	Уменьшение болевого синдрома, увеличение физической активности, регресс объективной клинической симптоматики
	Нормализация подвижности позвоночника и силы мышц
	Нормализация психоэмоциональной сферы, интегральных показателей
235	Какое из упражнений можно выполнять в остром периоде при дорсопатиях:
	Дыхательная гимнастика, упражнения на расслабление мышц туловища и конечностей.
	Упражнения на укрепление мышц туловища и конечностей
	Упражнения на укрепление и тренировки мышц шейно- грудного отдела позвоночника
	Упражнения на укрепление и тренировки мышц верхнего плечевого пояса
236	Суточная доза (мг/сут) потребления кальция в возрасте 25-50 лет
	800
	1000
	1200
	600
237	Для выявления нейропатической боли используется
	Опросник dn4
	Мимическая шкала боли
	Цифровая рейтинговая шкала
	Визуальная аналоговая шкала
238	Болевые опросники применяются для
	Экспресс-диагностики боли
	Клинико-неврологического обследования
	Выявления причин боли
	Понимания механизма развития боли
239	Аллодиния проверяется как ответ на
	Легкое тактильное прикосновение
	Интенсивный укол с помощью иглы
	Умеренное постукивание
	Выраженное температурное воздействие
240	Шкала оценки боли, рекомендуемая у больных с затрудненным контактом, в т.ч. у детей
	Мимическая (лицевая) шкала боли

	Шкала lanss
	Цифровая рейтинговая шкала
	Визуально-аналоговая шкала
241	Визуально-аналоговая шкала это
	Прямая линия длиной 10 см
	Линия с цифрами от 0 до 10
	Шкала из шести лиц
	Словесное описание боли
242	Вербальная рейтинговая шкала это
	Словесное описание боли
	Шкала из шести лиц
	Линия с цифрами от 0 до 10
	Прямая линия длиной 10 см
243	Цифровая рейтинговая шкала это
	Линия с цифрами от 0 до 10
	Прямая линия длиной 10 см
	Шкала из шести лиц
	Словесное описание боли
244	Визуально-аналоговая шкала это
	Прямая линия длиной 10 см
	Словесное описание боли
	Шкала из шести лиц
	Линия с цифрами от 0 до 10
245	Опросник, включающий сенсорный, эмоциональный и оценочные аспекты боли
	Опросник боли мак-гилла
	Опросник dn4
	Опросник lanss
	Опросник боли универсальный
246	По шкале lanss нейропатические механизмы формирования боли маловероятны, если сумма
	<12
	= 0
	>12
	>25
247	Согласно опроснику dn4, боль у пациента является нейропатической если сумма баллов составляет
	4 и более
	3 и менее
	0
	Не имеет значение
248	Ноцицептивная боль — это боль

	Соматогенная
	Нейрогенная
	Психогенная
	Физиологическая
249	Нейропатическая боль – это боль
	Нейрогенная
	Психогенная
	Соматогенная
	Физиологическая
250	Острая боль по продолжительности
	Не превышает 6 недель
	От 12 недель и более
	Сохраняющиеся 6 -12 недель
	Не более 3 недель
251	Хроническая боль длительностью
	От 12 недель и более
	6 -12 недель
	От 3 до 6 недель
	От 1 до 3 недель
252	К психогенным болевым синдромам не относят боли
	Имеющие соматическую основу
	Провоцируемые эмоциональными факторами и обусловленные мышечным напряжением
	Связанные с депрессией, не предшествующие ей и не имеющие какой-либо другой причины
	Как бред или галлюцинация у пациентов с психозами, исчезающие при лечении основного заболевания
253	Психогенные болевые синдромы характеризуются наличием
	Боли необъяснимой никакими известными поражениями соматических и неврологических структур
	Боли локализуемой в соответствующей анатомической области (ткани) или зоны иннервации
	Поражений анатомических структур центральной или периферической нервной системы
	Повреждения каких-либо соматических или висцеральных органов, или структур соматосенсорной нервной системы
254	Частота оценки боли в ОРИТ у пациентов с болью высокой интенсивности вначале осуществляется каждые
	15 мин
	2 часа
	4 часа
	6 часов

255	Вербальная рейтинговая шкала оценивается
	Как 1 из 5 словесных вариантов
	Цифрами от 1 до 10
	Как точка на линии
	По выражению лица
256	«Аналоговые шкалы боли» оценивают
	Интенсивность
	Локализацию
	Характер
	Продолжительность
257	Для исследования боли у пациентов без вербального контакта могут быть использованы
	Шкала по определенному выражению лица
	Вербальная рейтинговая шкала
	Шкала lanss
	Опросник dn4
258	С помощью дневника боли нельзя
	Оценивать психогенную боль
	Составить полную картину возникновения приступа
	Установить особенности его развития
	Выявить триггеры
259	Болевое поведение в многофакторной концептуальной модели это
	Моторно-мотивационный ответ организма, регулируемый всеми составляющими (ноцицепция, страдание, боль)
	Негативное ощущение, генерированное в цнс и модулированное эмоциональными ситуациями
	Интеграция ноцицептивных сигналов на уровне спинного мозга
	Нет правильного определения
260	Многофакторная концептуальная модель боли описана
	Loeser j.d
	Gaston-johansson f.
	Huskisson e. C.
	Frederickson l.w.
261	К малонагрузочным пробам в кардиореабилитации относят
	Гарвардский тест, тест шестиминутной ходьбы, велоэргометрию
	Пробу с задержкой дыхания, пробу с гипервентиляцией, пробу с пассивной вертикализацией
	Тредмил-тест, велоэргометрию, кардиопульмональное нагрузочное тестирование
	Пробу с приседаниями, лестничную пробу, пробу летунова
262	Наиболее объективным методом определения толерантности к физическим нагрузкам больных с хронической сердечной недостаточностью является
	Тредмил-тест

	Тест с шестиминутной ходьбой
	Степ-тест
	Кардиореспираторное нагрузочное тестирование
263	Обязательным видом физических тренировок для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, согласно международным консенсусам, являются
	Тренировки с динамическим сопротивлением
	Аэробные тренировки
	Тренировки со статическим сопротивлением
	Тренировки на гибкость
264	К задаче изменения функций в индивидуальной программе медицинской реабилитации пациента с нарушениями функций сердечно-сосудистой системы можно отнести
	Улучшение общего самочувствия и сна
	Улучшение реалистичности оценки пациентом его индивидуальной переносимости физической нагрузки
	Повышение толерантности к физической нагрузке при отсутствии симптомов и адекватной реакции АД и пульса на нагрузку
	Формирование приверженности к долгосрочным изменениям образа жизни
265	Интенсивность нагрузки на тренажерах при проведении кардиореабилитации, как правило, составляет % мощности нагрузки, достигнутой при проведении нагрузочного тестирования
	80-90% мощности нагрузки, достигнутой при проведении нагрузочного тестирования
	70-80% мощности нагрузки, достигнутой при проведении нагрузочного тестирования
	30-40% мощности нагрузки, достигнутой при проведении нагрузочного тестирования
	40-60% мощности нагрузки, достигнутой при проведении нагрузочного тестирования
266	Прохождение расстояния в 400 метров при проведении теста шестиминутной ходьбы свидетельствует о функциональном классе хронической сердечной недостаточности (по NYHA)
	III
	II
	I
	IV
267	Критериями легкого ограничения жизнедеятельности пациента, перенесшего острый коронарный синдром, являются
	Появление слабости, утомляемости, сердцебиения, одышки при физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы 301-425 м
	Отсутствие выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения при обычной нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы >425 м
	Возникновение приступов стенокардии при ходьбе от 100 до 500 м по ровной поверхности, результаты теста шестиминутной ходьбы 150-300 м

	Появление одышки, слабости, сердцебиения, болей в сердце при малейшей физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы < 150 м.
268	Критериями умеренного ограничения жизнедеятельности пациента, перенесшего острый коронарный синдром, являются
	Появление слабости, утомляемости, сердцебиения, одышки при физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы 301-425 м
	Отсутствие выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения при обычной нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы >425 м
	Возникновение приступов стенокардии при ходьбе от 100 до 500 м по ровной поверхности, результаты теста шестиминутной ходьбы 150-300 м
	Появление одышки, слабости, сердцебиения, болей в сердце при малейшей физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы < 150 м.
269	Критериями выраженных ограничений жизнедеятельности пациента, перенесшего острый коронарный синдром, являются
	Отсутствие выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения при обычной нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы >425 м
	Появление слабости, утомляемости, сердцебиения, одышки при физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы 301-425 м
	Появление одышки, слабости, сердцебиения, болей в сердце при малейшей физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы < 150 м.
	Возникновение приступов стенокардии при ходьбе от 100 до 500 м по ровной поверхности, результаты теста шестиминутной ходьбы 150-300 м
270	Критериями грубых нарушений процессов жизнедеятельности пациента, перенесшего острый коронарный синдром, являются
	Появление одышки, слабости, сердцебиения, болей в сердце при малейшей физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы <150 м.
	Отсутствие выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения при обычной нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы >425 м
	Появление слабости, утомляемости, сердцебиения, одышки при физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы 301-425 м
	Возникновение приступов стенокардии при ходьбе от 100 до 500 м по ровной поверхности, результаты теста шестиминутной ходьбы 150-300 м
271	Обучение пациентов, перенесших ОИМ, следует начинать
	Во время амбулаторной реабилитации
	Перед выпиской из стационара
	В ранней фазе лечения (в ОРИТ)
	Тогда, когда этого хочет пациент
272	Абсолютные показания к проведению кардиореабилитации на основе физических упражнений имеют пациенты с
	ИБС, стабильной ХСН
	Артериальной гипертонией
	Искусственным водителем ритма
	Фибрилляцией предсердий

273	Второй этап реабилитации после перенесенного острого коронарного синдрома проводится пациентам,
	Желающим пройти реабилитацию в условиях круглосуточного стационара
	Нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении и помощи при самообслуживании и перемещении
	Проживающим в других населенных пунктах (иногородним), не нуждающимся в круглосуточном наблюдении и помощи
	Имеющим направление участкового терапевта
274	Лечебная гимнастика оказывает следующий эффект у пациентов с нарушением функции сердечно-сосудистой системы
	Уменьшает апоптоз клеток
	Влияет на гипертрофию левого желудочка
	Имеет доказанный атеросклеротический эффект
	Улучшает мышечную силу, гибкость и координацию
275	К гемодинамическим эффектам длительных упражнений на выносливость относят
	Улучшение эндотелиальной функции
	Снижение избыточной вентиляции легких
	Улучшение показателей сердечного выброса, диастолической функции, миокардиальной перфузии
	Улучшение мышечной силы
276	Основной целью кардиореабилитации пациента, перенесшего острый коронарный синдром, является
	Предотвращение прогрессирования атеросклеротического процесса, коррекция модифицируемых факторов риска
	Нормализация уровня артериального давления, пульса, частоты дыхания в покое и при физических нагрузках
	Достижение оптимального уровня функционирования, необходимого для возвращения к привычному образу жизни, улучшение качества жизни
	Удовлетворенность лечением, уменьшение числа и кратности приема антиангинальных, гипотензивных и антиатеросклеротических препаратов
277	Интенсивность нагрузки при активной мобилизации в условиях орт определяется по
	Клиническому состоянию пациента, появлению признаков усталости
	Уровню артериального давления и частоты сердечных сокращений
	Частоте дыхания и сатурации кислорода
	Достижению максимального ЧСС по формуле Карвонена или до появления стоп-сигналов
278	Рекомендуемая частота проведения тренировок на выносливость составляет
	1 тренировка в неделю
	2-3 тренировки в неделю
	4 тренировки в неделю
	1 тренировка в 2 недели
279	К психосоциальной задаче в индивидуальной программе медицинской реабилитации можно отнести

	Улучшение реалистичности оценки пациентом его индивидуальной переносимости физической нагрузки
	Приобретение навыков самоконтроля в ходе физических тренировок
	Повышение толерантности к физической нагрузке при отсутствии симптомов и адекватной реакции АД и пульса на нагрузку
	Формирование приверженности к долгосрочным изменениям образа жизни
280	Образовательной задачей в индивидуальной программе медицинской реабилитации можно считать
	Формирование приверженности к долгосрочным изменениям образа жизни
	Повышение толерантности к физической нагрузке при отсутствии симптомов и адекватной реакции АД и пульса на нагрузку
	Улучшение реалистичности оценки пациентом его индивидуальной переносимости физической нагрузки
	Улучшение общего самочувствия и сна
281	Целевая тренировочная ЧСС рассчитывается по
	Результатам теста шестиминутной ходьбы
	Показателю реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку
	Реакции сердечно-сосудистой системы на пробу с дыханием
	Формуле карвонена
282	Интенсивность тренировок на выносливость является оптимальной, если она воспринимается пациентом
	От 14 до 16 баллов по шкале борга (6-20)
	От 5 до 7 баллов по ваш
	От 8 до 9 баллов по ваш
	От 11 до 14 баллов по шкале борга (6-20)
283	Субъективная оценка восприятия интенсивности выполняемой физической нагрузки определяется по шкале
	Качества жизни
	Ваш
	Борга
	Бека
284	Виды активности не рекомендованные пациентам 3 фк после коронарного шунтирования на амбулаторном этапе кардиореабилитации
	Ношение тяжестей
	Умеренная ходьба
	Подъем по лестнице
	Медленная ходьба
285	Выполнение аэробной нагрузки пациентом со стабильной стенокардией перед проведением операции на открытом сердце
	Желательно
	Обязательно
	Ограничено
	Минимально

286	Не рекомендуемые упражнения для пациентов с нарушением функции сердечно-сосудистой системы это
	Скоростно-силовые упражнения
	Упражнения на гибкость
	Упражнения с отягощением
	Циклические упражнения
287	Что не является противопоказанием для расширения двигательной активности пациенту после перенесенного коронарного шунтирования
	Прогрессирующая стенокардия
	Умеренная дыхательная недостаточность
	Перенесенная тромбоэмболия
	Жизнеугрожающие нарушения ритма
288	Регулярная физическая активность способствует
	Снижению эндотелиальной дисфункции
	Нарастанию симпатического тонуса
	Нарастанию дислипидемии
	Снижению тонуса венозных сосудов
289	Амбулаторный этап кардиореабилитации должен продолжаться
	Всю жизнь
	6 месяцев
	12 месяцев
	24 месяца
290	Оценка тяжести состояния и прогноза кардиологических больных проводится по шкале:
	Grace
	Nihss
	Рэнкин
	Ривермид
291	Сроки пребывания больных перенёсших ОИМ в стационарах кардиореабилитационного отделения
	От 16 дней
	От 10 до 14 дней
	От 7-16 дней
	От 30 дней
292	У каких больных не проводят тест с ФН
	С постинфарктной стенокардией выраженной сердечной недостаточностью опасной для жизни аритмии
	С паническими атаками
	С депрессией
	С клаустрофобией
293	Противопоказания к ФТ
	ОКС
	Депрессия

	Полинейропатия нижних конечностей
	Хронический гастрит
294	Величина тренирующего пульса определяется как сумма исходной ЧСС и доли её прироста
	60%
	20%
	50%
	40%
295	Критерии благоприятной реакции на нагрузку служит сохраняющееся через 10 мин после её возрастания
	Пульса более чем на 10 в мин
	Пульса более чем 20 в мин
	Пульса более чем 40 мин
	Всё верно
296	Оптимальная частота аэробных тренировок продолжительностью 15-30 мин
	5-7 раз в неделю
	2-3 раза в неделю
	4-5 раза в неделю
	1 раз в неделю
297	Для исследования системы кровообращения не используются:
	Стабилометрия
	Электрокардиография
	Эхокардиография
	Вариационная пульсометрия
298	Эхокардиография (ЭХО КГ) -это
	Метод ультразвуковой диагностики сердца Основан на свойстве ультразвука отражаться от границ структур с различной акустической плотностью.
	Метод исследования общего и периферического Кровообращения основан на регистрации колебаний полного электрического Сопротивления тканей, связанных с изменениями их кровенаполнения.
	.метод графической регистрации тонов и шумов, возникающих в работающем сердце
	Метод графической регистрации тонов и шумов, возникающих в работающем сердце
299	При проведении проб с дозированной физической нагрузкой расчетная величина частоты сердечных сокращений, соответствующая субмаксимальному уровню нагрузки
	Уменьшается с возрастом пациента
	Зависит от исходного уровня ЧСС
	Не зависит от возраста пациента
	Увеличивается с возрастом пациента

300	Проба с физической нагрузкой не трактуется, как положительная, если она не была прекращена из-за развития
	Пароксизма мерцательной аритмии
	Типичного ангинозного приступа
	Горизонтальной депрессии st на 1.5 мм
	Элевации сегмента st на 2 мм
301	Для определения углов сгибания конечностей применяются
	Динамометр
	Сантиметровая лента
	Калиперметр
	Угломер
302	При артрозе коленного сустава показаны:
	Плавание, езда на велосипеде
	Бег трусцой
	Бег по жесткому грунту, прыжки
	Работа в положении глубокого приседания, ходьба
303	Рекомендации по профилактике остеопороза включают
	Бег трусцой
	Дозированную ходьбу
	Изометрические упражнения, плавание, гимнастику
	Динамические упражнения для позвоночника
304	Операция эндопротезирования тазобедренного сустава абсолютно противопоказана при:
	Невозможности самостоятельного передвижения
	Возрасте старше 85 лет
	Ожирении 3 степени
	Нарушении мозгового кровообращения в анамнезе
305	Первый этап реабилитации пациента после эндопротезирования сустава проводится:
	После операции в отделении ортопедии и травматологии
	В предоперационном периоде
	В реанимационном отделении после проведения операции
	В специализированных центрах и отделениях медицинской реабилитации
306	Второй этап реабилитации пациента после эндопротезирования сустава проводится:
	В отделении ортопедии и травматологии
	В специализированных центрах и отделениях медицинской реабилитации
	В дневном стационаре отделения медицинской реабилитации
	В санаторно-курортных условиях
307	Третий этап реабилитации пациента после эндопротезирования сустава проводится:
	Амбулаторно в дневном стационаре поликлиники, санатории
	В отделении ортопедии и травматологии

	В стационаре
	В специализированных центрах и отделениях медицинской реабилитации
308	Критерии перевода пациента после замены сустава на следующий этап реабилитации:
	Завершение выполнения стандарта медицинской помощи
	Достижение временного показателя
	Положительная динамика клинических или инструментальных параметров
	Шкала реабилитационной маршрутизации
309	Ключевым специалистом мультидисциплинарной бригады в отделении медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями /состояниями мышечно-скелетной системы является:
	Заведующий отделением
	Ортопед-травматолог
	Врач ФРМ
	Врач по ЛФК
310	Медицинская реабилитация после эндопротезирования тазобедренного сустава проводится:
	От 3 до 6 месяцев
	В среднем 3 месяца
	В течение 1 года
	От 1,5 до 2 месяцев
311	Аппарат для пассивной разработки сустава используют
	Через неделю после операции эндопротезирование сустава
	Через 2 недели после операции эндопротезирование сустава
	К концу 1 месяца после операции эндопротезирование сустава
	Со второго дня после операции эндопротезирование сустава
312	Ходьба на костылях в облегченном режиме возможна:
	Через 2-3 дня после операции эндопротезирование сустава
	Через 1 день после операции эндопротезирование сустава
	Через неделю после операции эндопротезирование сустава
	К концу второй недели после операции эндопротезирование сустава
313	После эндопротезирования тазобедренного сустава разрешается садиться
	На 3 сутки
	Через 1 сутки после операции
	К концу первой недели
	К концу второй недели
314	Сразу после операции по замене тазобедренного сустава возможно выполнение
	Сгибания-разгибания голеностопного отдела, вращение стопами.
	Дыхательной гимнастики
	Присаживания на постели
	Приведения-отведения оперированной конечности
315	В ранний послеоперационный после эндопротезирования тазобедренного сустава назначают

	Глубокие присаживания
	Изометрические занятия на сокращение четырехглавой мышцы бедра, ягодичных мышц, мышц голени
	Занятия на велотренажере
	Приведение-отведение оперированной конечности
316	Третий этап реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава включает:
	Ходьбу с нагрузкой
	Пешие прогулки в течение 1 часа
	Пешие прогулки в течение 30 мин
	Отмену костылей и ходунков
317	Отмена средств опоры после эндопротезирования тазобедренного сустава происходит
	Через 4 месяца после операции
	В среднем через 2-2,5 месяцев после операции
	Через 6 месяцев после операции
	Через 9 месяцев после операции
318	В отдаленную фазу после эндопротезирования тазобедренного сустава рекомендуется
	Упражнения на растяжение
	Бег трусцой
	Плавание в бассейне, пешие прогулки
	Упражнения в гимнастическом зале
319	Ранний послеоперационный период после эндопротезирования тазобедренного сустава составляет
	1 неделя
	2 недели
	3 недели
	1 месяц
320	Поздний послеоперационный период после эндопротезирования тазобедренного сустава составляет
	1 месяц
	2 месяца
	3 месяца
	3 недели
321	Специальные упражнения в раннем послеоперационном периоде после эндопротезирования тазобедренного сустава;
	Множественное сгибание-разгибание в коленных суставах
	Множественное сгибание-разгибание в тазобедренных суставах
	Отведение-приведение в тазобедренных суставах, изометрическое напряжение мышц бедра
	Сгибания-разгибания пальцев ног и в голеностопных суставах, изометрическое напряжение мышц бедра и ягодичных мышц

322	Для профилактики тромбоэмболических осложнений в сосудах нижних конечностей после эндопротезирования коленного сустава применяют
	Местно мази, содержащие антикоагулянты
	Массаж стоп
	Прессотерапия
	Эластическая компрессия нижних конечностей, антикоагулянтная терапия, физические упражнения
323	Расширение двигательного режима после эндопротезирования тазобедренного сустава допустимо через
	3 месяцев
	4 месяцев
	6 месяцев
	1 месяц
324	Какие шкалы используются в оценке результатов реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава
	Шкала masa, тест с шестиминутной ходьбой
	Шкала вассерман, шкала лекена, визуально-аналоговая шкала боли (ваш)
	Шкала харриса, шкала лекена, визуально-аналоговая шкала боли (ваш)
	Тест функциональной независимости, вэм
325	Вынужденная гипокинезия в связи с иммобилизацией у больных с травмами опорно-двигательного аппарата способствует:
	Улучшению психоэмоционального состояния
	Стимуляции перистальтики кишечника
	Гипотрофии мускулатуры и развитию контрактур
	Ускорению регенеративных процессов в тканях
326	Больному с переломом диафиза левой плечевой кости в 1 периоде рекомендуются:
	Лфк в форме лечебной гимнастики и изометрическое напряжение мышц левого плеча
	Механотерапия на маятниковых и силовых тренажерах
	Подвижные игры (волейбол, футбол, гандбол)
	Активные упражнения с большой амплитудой в локтевом и плечевом суставах
327	При сколиозе специальными задачами ЛФК являются:
	Повышение неспецифической сопротивляемости организма
	Развитие носового и брюшного дыхания
	Укрепление мышечного корсета коррекция патологической деформации позвоночника
	Повышение психо-эмоционального статуса пациента
328	Больному с переломом тазовых костей в переднем отделе в 1 периоде рекомендуются:
	Положение "лягушки" для расслабления, сгибание, разгибание, отведение, приведение в голеностопных суставах
	Круговые движения в правом плечевом, тазобедренном суставах, лежа на правом боку
	Подъем выпрямленных ног под прямым углом
	"велосипед", "ножницы" ногами

329	Больному с переломом правого бедра в средней трети при консервативном лечении (скелетное вытяжение) в 1 периоде рекомендуется:
	"велосипед", "ножницы" ногами
	Поднимание таза с опорой на стопу согнутой в коленном и тазобедренном суставе левой ноги и руку
	Обучение ходьбе на костылях
	Подъем выпрямленных ног под прямым углом
330	Больному с компрессионным переломом xi-xii грудных позвонков в 1 периоде восстановительного лечения рекомендуются:
	Махи ногами, лежа на боку
	Поочередный подъем выпрямленных ног
	Отведение ног, скользя пяткой по постели, приподнимание таза с опорой на стопы, затылок, плечи
	Приседания, наклоны туловища из положения сидя
331	Больному с плоскостопием в качестве лечебных и профилактических мер рекомендуется:
	Ходьба босиком на неровной почве, песку
	Большие динамические и статические нагрузки на стопу
	Профессии, связанные с длительным пребыванием на ногах
	Ношение обуви с каблуком 7-12 см
332	Тест Хьюстона это:
	Тест на целостность задний крестообразной связки
	Тест на целостность передней крестообразной связки
	Тест на целостность латерального мениска
	Тест на целостность медиального мениска
333	Проба Слокума это:
	Тест на целостность передней крестообразной связки
	Тест на целостность задней крестообразной связки
	Тест на целостность латерального мениска
	Тест на целостность медиального мениска
334	Какой тест предназначен для диагностики разрывов мениска?
	Тест Мак-Мюррея
	Тест Слокума
	Тест Таделенбурга
	Тест Хьюстона
335	Какой из тестов предназначен для диагностики разрыва ахилова сухожилия?
	Тест Томпсона
	Тест Слокума
	Тест Таделенбурга
	Тест Хьюстона
336	Какой симптом свидетельствует о нарушении целостности передней таранной-малоберцовой связки, передней капсулы голеностопного сустава и пяточно-малоберцового тракта

	Симптом переднего выдвижного ящика
	Симптом заднего выдвижного ящика
	Симптом плавающего надколенника
	Симптом натяжения
337	Каким методом оценивают мышечную силу
	Динамометрия
	Электрорейномиография
	Гонеометрия
	Стабилометрия
338	Какой метод из перечисленных является методом оценки постуральной функции нижней конечности
	Стабилометрия
	Электрорейномиография
	Гонеометрия
	Динамометрия
339	Каким методом можно оценить проприоцепцию нижней конечности
	Стабилометрия
	Электрорейномиография
	Гонеометрия
	Динамометрия
340	В качестве противоотечной терапии в послеоперационном периоде перелома плечевой кости используют:
	Хивамат
	Эрготерапия
	Механотерапия
	Уфо
341	При переломе лучевой кости для более интенсивной разработки движений в ранние сроки после прекращения иммобилизации могут использоваться
	Простейшие виды механотерапии
	Роботизированные тренажеры
	Виртуальная реальность
	Терренкур
342	После наложения гипсовой повязки пациентам с переломом лучевой кости рекомендуют
	Активно и с помощью здоровой руки сгибать пальцы
	Обеспечить полный покой поврежденной конечности
	Проводить теплые ванны для руки
	Привязывать груз 0,5 кг к кисти
343	Частым осложнением при консервативном лечении перелома лучевой кости является
	Ограничение подвижности в суставах пальцев и в плечевом суставе в связи с недостаточной двигательной активностью больного
	Ограничение движений в шейном отделе позвоночника
	Постуральная неустойчивость

	Тромбоз подключичной артерии
344	Кинематические характеристики движения человека делятся на следующие группы
	Пространственные, временные, пространственно-временные
	Динамические, временные
	Механические
	Динамические
345	Цель функциональной анатомии
	Изучение строения органов в связи с функцией, рассматривая тело человека в динамике, выявляя механизмы перестройки формы под влиянием внешних факторов.
	Изучение строения тела по областям, – взаимное расположение органов и тканей в различных областях тела.
	Изучение строения человеческого тела в условиях нормы и патологии
	Изучение структурных основ болезней, их этиологии, механизмов развития, принципов диагностики.
346	Активная часть ода содержит следующие элементы:
	Чувствительные нейроны (афферентные нейроны), двигательные нервные клетки (мотонейроны), рецепторы ода, скелетные мышцы
	Кости скелета, соединения костей, связки
	Кости скелета, скелетные мышцы
	Все верно
347	Типы суставов
	Простой, сложный, комплексный, комбинированный.
	Простой, сложный
	Простой, сложный, комплексный
	Простой, сложный, комплексный, комбинированный, многофункциональный
348	Сколько степеней выделяют при определении двигательных возможностей
	4
	7
	10
	5
349	В позвоночном столбе возможны следующие виды движений
	Сгибание, разгибание, отведение и приведение (наклоны вправо и влево), вращение туловища (поворот вправо и влево)
	Сгибание, разгибание, вращение туловища
	Сгибание, отведение, приведение, вращение
	Все не верно
350	Мышцы, производящие движения в рёберно-позвоночных и грудинно-рёберных суставах. Поднимают ребра, увеличивают грудную полость, т. Е. Участвуют в акте вдоха, следующие (дыхательные) мышцы:
	Diaphragma, mm. Intercostales externi

	Diaphragma, mm. Intercostales externi, mm. Intercostales interni
	M. Transversus thoracis, mm. Serrati posteriores inferiores, mm. Subcostales, m. Pliocostalis, m. Quadratus lumborum, m. Obliquus externus abdominis, m. Obliquus internus abdominis, m. Transversus abdominis
	Mm. Intercostales interni
351	Отведение бедра в тазобедренном суставе возможно на
	40–60°
	15–30°
	80–90°
	160–170°
352	Голеностопный сустав
	Сложный, блоковидный, одноосный
	Сложный, шаровидный, многоосный.
	Простой, цилиндрический, одноосный
	Сложный, блоковидный, многоосный
353	Движения в межфаланговых суставах совершаются вокруг
	Фронтальной оси
	Сагитальной оси
	Сагитальной и фронтальной
	Все не верно
354	Мышцы, выполняющие одинаковую функцию и располагающиеся с одной стороны относительно оси сустава, называются ...
	Синергисты
	Пронаторы
	Супинаторы
	Антагонисты
355	Мышцы, выполняющие взаимно противоположные функции и располагающиеся с разных сторон относительно оси сустава, называются
	Антагонисты
	Пронаторы
	Синергисты
	Констриктор
356	Какие тренажеры применяются в раннем послеоперационном периоде после ТЭП коленного сустава:
	Артромат
	Блочные тренажеры
	Беговая дорожка
	Применение тренажеров противопоказано
357	Какие тренажеры применяются для решения вопроса допуска пациента к спорту после пластики ПКС коленного сустава:
	Изокинетические аппараты типа Biodex
	Блочные тренажеры
	Беговая дорожка
	Степпер

358	Показанием к назначению аппарата артромот является:
	Состояние после ТЭП коленного сустава, тазобедренного сустава;
	Состояние после ТЭП коленного сустава у пациента с тяжелой формой гемофилии;
	Состояние после шва ахиллова сухожилия;
	Состояние после резекции грыжи диска l4/l5;
359	Применение каких тренажеров показано в раннем послеоперационном периоде после пластики ахиллова сухожилия после прекращения иммобилизации
	Изокинетических тренажеров для голеностопного сустава в пассивном режиме
	Изокинетических тренажеров для голеностопного сустава в активном режиме
	Изокинетических тренажеров для голеностопного сустава в активно-пассивном режиме
	Артромот
360	Третья степень нестабильности сустава подразумевает
	Различия в подвижности пораженного сустава более 1 см по сравнению с подвижностью непораженного симметричного сустава
	Различия в подвижности пораженного сустава менее 0,5 см по сравнению с подвижностью непораженного симметричного сустава
	Различия в подвижности пораженного сустава от 0,5 до 1 см по сравнению с подвижностью непораженного симметричного сустава
	Отсутствие нестабильности
361	Скапция плеча - это
	Элевация руки в плоскости лопатки
	Отведение в плечевом суставе при согнутом локтевом суставе
	Гипотрофия мышц среднего и заднего пучков дельтовидной мышцы
	Опущение одного плеча, обусловленное s-образным сколиозом
362	Тест fulcrum (тест точки опоры) в клиническом исследовании плечевого сустава используется
	Для диагностики передней нестабильности плечевого сустава
	Для диагностики нижней нестабильности плечевого сустава
	Для диагностики задней нестабильности плечевого сустава
	Для диагностики отрыва суставной губы
363	Дорсифлексией при исследовании амплитуды движений в голеностопном суставе называют
	Тыльное сгибание стопы
	Пронацию стопы
	Подошвенное сгибание стопы
	Эквино-варусную деформацию стопы
364	Эверсией в межпредплюсневом и подтаранном суставах при исследовании амплитуды движений в голеностопном суставе называют
	Пронацию стопы
	Супинацию стопы
	Тугоподвижную контрактуру в подтаранном суставе
	Увеличенную подвижность при сгибании и разгибании в голеностопном суставе

365	Концентрической называют контрактуру
	Если движения в суставе ограничены одновременно в нескольких направлениях
	Если движения в суставе ограничены не более, чем на 10 градусов
	Если движения в суставе ограничены только в одном направлении
	Если контрактуры не поддается коррекции
366	Тест «симптом борозды» для диагностики нижней нестабильности плечевого сустава проводится в положении пациента
	Сидя, руки находятся по бокам туловища, локтевые суставы — в положении сгибания
	Лежа на спине, руки вдоль туловища
	Лежа на здоровом боку, больная рука согнута на 90 градусов
	Сидя, рука на кушетке, плечевой сустав — в положении отведения на 90 градусов
367	Тест вытягивания arley служит для диагностики КС при подозрении повреждения
	Большеберцовой или малоберцовой коллатеральных связок
	Собственной связки надколенника
	Передней или задней крестообразных связок
	Сумки «гусиной лапки»
368	Артродез является хирургическим аналогом следующего ограничения подвижности сустава
	Анкилоз
	Контрактура
	Нестабильность
	Ригидность
369	Под функциональной контрактурой понимают такую контрактуру
	Которая при ограниченной подвижности в суставе обеспечивает конечности максимальную работоспособность
	Которая устраняется после проведения постуральной терапии на короткий промежуток времени
	Которая при ограниченной подвижности в суставе не обеспечивает конечности работоспособность
	Которая изменяет только конфигурацию сустава
370	Легче всего поддается лечению
	Миогенная контрактура
	Артрогенная контрактура
	Десмогенная контрактура
	Тендогенная контрактура
371	Перечислите способы оценки антропометрических показателей
	Параметрическим (сигмальным) методом; непараметрическим (центильным) методом; методом регрессионного анализа; с помощью расчета индекса массы тела (ИМТ).
	Центильным методом; методом регрессионного анализа; с помощью расчета индекса массы тела (ИМТ).
	Параметрическим (сигмальным) методом; методом регрессионного анализа; с помощью расчета индекса массы тела (ИМТ).

	Параметрическим (сигмальным) методом; непараметрическим (центильным) методом; методом регрессионного анализа
372	Какие заболевания относят к перинатальным поражениям нервной системы?
	Ряд наследственных заболеваний и врожденных пороков развития головного и спинного мозга и периферических нервов
	Ряд состояний и заболеваний головного мозга, развившихся в результате воздействия внутриутробной гипоксии
	Ряд состояний и заболеваний головного и спинного мозга и периферических нервов, объединенных в общую группу по этиологии повреждающих факторов
	Ряд состояний и заболеваний головного и спинного мозга и периферических нервов, объединенных в общую группу по времени воздействия повреждающих факторов
373	В возрасте 0-3 мес жизни окружность головы ребенка, родившегося доношенным, увеличивается на:
	3 см в месяц
	1 см в месяц
	2 см в месяц
	0,5 см в месяц
374	Скринирующий метод для выявления структурной патологии головного мозга у детей первого года жизни
	Компьютерная томография
	Нейросонография
	Электроэнцефалография
	Магнитно-резонансная томография
375	Физиотерапевтические методы реабилитации детей с последствиями перинатальных поражений цнс, использующие эффект невесомости
	Кинезитерапия, лечение «положением»
	Войта-терапия, Бобат-терапия
	Сухая иммерсия, лечебно-реабилитационная кровать «Сатурн»
	Занятия на фитболе, вибрационный массаж
376	Функциональная активность ребенка с ДЦП, соответствующая III уровню по классификации GMFCS
	Ходьба с ограничениями
	Самостоятельное передвижение ограничено, могут использоваться моторизированные средства передвижения
	Ходьба с использованием ручных приспособлений для передвижения
	Полная зависимость ребенка от окружающих – перевозка в коляске / инвалидном кресле
377	Специалисты, которые должны постоянно участвовать в лечении пациентов с ДЦП
	Невролог, педиатр, ортопед, врач ЛФК, медицинский психолог
	Невролог, педиатр, ортопед, гастроэнтеролог (диетолог)
	Педиатр, невролог, логопед, физиотерапевт, психиатр
	Педиатр, невролог, ортопед, врач ФРМ, врач ЛФК, дефектолог

378	Методы физической реабилитации, рекомендуемые всем детям с бронхолегочной дисплазией
	Лечебный массаж, гимнастика (кинезиотерапия), санаторно-курортное лечение
	Лечебный массаж, гимнастика (кинезиотерапия), бальнеотерапия
	Гимнастика (кинезиотерапия), бальнеотерапия
	Лечебный массаж, гимнастика (кинезиотерапия)
379	У детей с гипоксически-ишемической энцефалопатией риск формирования ДЦП возрастает при наличии в неонатальном периоде
	Внутрижелудочковых кровоизлияний
	Некротизирующего энтероколита
	Синдрома общего угнетения
	Судорог и неонатального эпилептического статуса
380	С какого возраста можно проводить детям аутогенный дренаж
	С 7 лет
	С 4 лет
	С 10 лет
	С 14 лет
381	Какое количество ступеней существует у методики «баланс»
	4 ступени
	2 ступени
	5 ступеней
	10 ступеней
382	К какому возрасту происходит окончательное формирование типа походки взрослого человека
	5-7 лет
	10-12 лет
	12-14 лет
	16-18 лет
383	Сколько уровней построения движения, обеспечивающих сенсорные коррекции производльного двигательного акта, выделил Н.А.Бернштейн (1947)
	10
	5
	15
	20
384	Что является абсолютным противопоказанием к проведению роботизированной механотерапии
	Спастика в нижних конечностях
	Эпилепсия с редкими приступами
	Несросшиеся переломы конечностей
	Гиперкинетический синдром средней степени

385	Какая из перечисленных шкал является оптимальной для оценки спастичности мышц у детей с церебральным параличом
	Шкала ASIA
	Шкала Тардье
	Шкала GMFM
	Шкала Эшворта
386	Синонимом индивидуального развития является
	Онтогенез
	Эмбриогенез
	Симбиоз
	Филогенез
387	Что такое онтогенез
	Индивидуальное развитие
	Симбиоз
	Филогенез
	Постэмбриональное развитие
388	Отметьте периоды онтогенеза:
	Предэмбриональный, эмбриональный, постэмбриональный
	Эмбриональный, постэмбриональный
	Предэмбриональный, постэмбриональный
	Эволюционный, эмбриональный, постэмбриональный
389	Что из представленного в ответах относится к предэмбриональному периоду развития
	Связан с процессами гаметогенеза родителей
	Состоит из трех периодов
	Начинается с оплодотворения и заканчивается смертью организма
	Начинается выходом организма из эмбриональных оболочек
390	Второй этап онтогенеза
	Эмбриональный
	Гаметогенез
	Сперматогенез
	Постэмбриональный
391	Выберите варианты, относящиеся к эмбриональному периоду развития:
	Начинается с момента оплодотворения и заканчивается выходом организма из эмбриональных оболочек
	Заканчивается смертью организма
	Начинается с момента оплодотворения и состоит из двух этапов
	Начинается с момента оплодотворения
392	Название третьего этапа онтогенеза:
	Постэмбриональный
	Гаметогенез
	Овогенез

	Эмбриональный
393	Для оценки двигательной активности детей с ДЦП используется шкала
	GMFC
	Бека
	Рихтера
	Глазго
394	Количество уровней согласно шкале GMFC
	Пять
	Двадцать пять
	Четыре
	Уровней нет
395	Стандартизированная шкала психомоторного развития детей Griffiths позволяет определить:
	Функциональный возраст ребенка
	Фактический возраст ребенка
	Паспортный возраст ребенка
	Костный возраст ребенка
396	Детские церебральные параличи относят к
	Непрогрессирующим резидуальным состояниям
	Прогрессирующим резидуальным состояниям
	Прогрессирующее наследственное заболеваниям
	Непрогрессирующее наследственное заболеваниям
397	Сколько форм ДЦП выделяют по классификации К.А. Семеновой
	5
	3
	4
	2
398	Болезнь Литтля -
	Спастическая диплегия
	Гемипатерическая форма дцп
	Гиперкинетическая форма дцп
	Двойная гемиплегия
399	Обучение пациентов с церебральным параличом происходит
	Во время реабилитации
	До реабилитационного лечения
	После реабилитации
	В обучении нет необходимости
400	Обучение пациентов с церебральным параличом возможно при
	Множественном повторении достигнутого моторного умения
	Однократном повторении моторного умения
	Моторное умение не обязательно для обучения

	Желания пациента
401	Пластичность нервной системы
	Обеспечивает способность овладевать новыми формами двигательных актов
	Затрудняет овладевать новыми формами двигательных актов
	Обеспечивает неизменность структуры головного мозга
	Никак не влияет на формирование двигательных актов
402	Структурно-функциональные связи
	Определяют функциональный прогноз и функциональную цель лечения
	Не влияют на прогноз и цель лечения
	Не являются одной из особенностей командной работы в детской реабилитации ДЦП
	Позволяют определить этапную цель реабилитации
403	Ботулинотерапия при ДЦП применяется с целью коррекции
	Мышечного тонуса
	Задержки психического развития
	Речевых нарушений
	Сенсорных расстройств
404	К эффектам гидрокинезотерапии в реабилитации пациентов с ДЦП не относится
	Увеличение нагрузки на суставы при выполнении упражнений
	Нормализуются процессы возбуждения и торможения
	Снижается мышечный тонус
	Улучшается кровоснабжение органов и тканей
405	К методам медикаментозной коррекции ДЦП относятся
	Ботулинотерапия
	Лечебная физкультура
	Массаж
	Селективная дорзальная ризотомия
406	К основным видам деформаций стоп при ДЦП не относятся
	Полая стопа
	Вальгусная
	Варусная
	Эквинусная
407	Медикаментозная терапия спастичности при ДЦП
	Ботулинотерапия
	Арт-терапия
	Механотерапия
	Гидротерапия
408	При атактической форме ДЦП двигательные нарушения в виде
	Атонически-астатического синдрома
	Центрального гемипареза
	Центрального нижнего парапареза

	Центрального тетрапареза, преобладающего в руках
409	Какие нейрохирургические методы не применяются для лечения спастичности при церебральном параличе
	Стимуляция коры головного мозга
	Селективная дорзальная ризотомия
	Установки интратекальной баклофеновой помпы
	Хроническая эпидуральная стимуляция спинного мозга
410	Какие методы лечения ДЦП относятся к альтернативными
	Остеопатия
	Кинезиотерапия
	Ботулинотерапия
	Физиотерапия
411	Какие методы лечения ДЦП относятся к физиотерапии
	Магнитотерапия
	Массаж
	Rnf
	Мануальная терапия
412	К теплолечению относятся
	Парафин-озокеритовые аппликации
	Инфитатерапия
	Амплипульстерапия
	Иппотерапия
413	В методикам бос по эмг-сигналу не относится
	Воздействие на биологически активные точки
	Расслабление спастичных мышц
	Тренировку ослабленных мышц
	Формирование реципрокных взаимоотношений мышц синергистов и антагонистов
414	Приоритетными задачами медицинской реабилитации при ДЦП не являются
	Коррекция осанки
	Нормализация функционального состояния ЦНС
	Улучшение функции опорно-двигательного аппарата
	Укрепление соматического и психоэмоционального статуса пациента
415	Боль у взрослых пациентов с ДЦП может быть вызвана
	Переутомлением
	Усилением спастичности
	Усилением мышечной слабости
	Формированием контрактур
416	Какие изменения не характерны для ортопедической патологии при ДЦП
	Плечевая плексопатия
	Сколиоз
	Деформации и укорочения конечностей

	Суставно-мышечные контрактуры
417	Какие методы лечения ДЦП не относятся к альтернативными
	Ботулинотерапия
	Иппотерапия
	Остеопатия
	Иглорефлексотерапия
418	Какие симптомы не характерны для спастической диплегии
	Руки поражаются в большей степени
	Ноги поражаются в большей степени
	Двустороннее поражение конечностей
	Ранее формирование деформаций и контрактур
419	Какие препараты относятся к миорелаксантам
	Толперизон
	Ботулинический токсин типа а
	Этилметилгидроксипиридин
	Пикамелон
420	В состав мультидисциплинарной команды входят все специалисты, кроме
	Врач-рентгенолог
	Врач ФРМ
	Медицинская сестра
	Логопед
421	Функциональные пробы позволяют оценить
	Состояние здоровья
	Уровень функциональных возможностей
	Физическое развитие
	Психоэмоциональное состояние
422	Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются пробы:
	Проба Штанге
	Проба Хеагина
	Проба Серкина
	Проба Мартине
423	К адекватному типу реакций на физическую нагрузку относится
	Гипертонический
	Гипотонический
	Нормотонический
	Дистонический
424	Что относится к формам ЛФК
	Массаж
	Механотерпия
	Игры

	Гигиенический режим
425	Что включает в себя проба Мартинэ-кушелевского
	Физическая нагрузка на велотренажере
	20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед
	Проба с задержкой дыхания
	Проба с гипервентиляцией
426	Индивидуальные занятия ЛФК при постельном режиме (i-б) включают
	Пассивная вертикализация, динамические и стато-динамические физические упражнения для мелких и средних мышечных групп, дыхательные упражнения, продолжительностью 10-15 мин с числом повторений до 6-8 раз под контролем ЧСС, ад и сатурации O_2 , лечение положением
	Физические упражнения, продолжительностью 7-10 мин с плотностью занятия 50%, после каждого упражнения следует расслабление в виде пассивного отдыха, упражнения повторяют не более 2-4 раз в медленном темпе
	Пребывание больного в период бодрствования в положении сидя, вставание и ходьбу по палате до 50-100 м, ходьба по коридору до 200 м, Пользование общим туалетом, лечебная гимнастика в зале ЛФК
	Повороты в кровати, лечение положением, мобилизация
427	В какой методике электролечения используется постоянный ток
	Гальванизации
	Дарсонвализации
	Франклинizations
	Флюктуоризации
428	Действующий фактор в методе франклинizations
	Переменное низкочастотное магнитное поле
	Постоянное электрическое поле высокого напряжения
	Переменный импульсный ток высокого напряжения и малой силы
	Электрическое поле ультравысокой частоты
429	От каких факторов зависит действие углекислых ванн?
	Глубина ванн
	Температура воды в ванне
	Количество воды в ванне
	Содержание углекислого газа
430	Действующий фактор в ультразвуке
	Постоянный ток
	Электромагнитные колебания
	Импульсный ток
	Механическая энергия
431	Физическая единица измерения ультразвуковой энергии
	Микрон
	Ампер

	Вольт
	Ватт
432	Основные эффекты в лечебном действии электростимуляции
	Снижение кровообращения
	Снижение активности обменных процессов
	Усиление сократительной способности мышц
	Ухудшение венозного кровообращения
433	Какие виды токов используются для электростимуляции
	Синусоидальный
	Постоянный непрерывный электрический ток
	Полусинусоидальный
	Экспоненциальный
434	Что определяет специфичность действия магнитотерапии
	Магнитное низкочастотное поле
	Импульсный ток
	Электрический переменный ток
	Электромагнитное поле средней частоты
435	Физическая сущность лазерного излучения
	Электромагнитные волны оптического диапазона с когерентностью и малым рассеиванием потока излучения
	Электромагнитные волны высокой частоты
	Высокочастотные электрические импульсы, амплитуда в которых постепенно нарастает и спадает потока излучения
	Механические колебания высокой частоты
436	Единица измерения магнитной индукции:
	Тесла
	Ватт
	Джоули
	Вольт
437	В клинической практике наиболее часто применяются
	Импульсные магнитные поля
	Постоянные магнитные поля
	Переменные магнитные поля
	Пульсирующие магнитные поля
438	Наиболее чувствительны к магнитному полю
	Нервная система
	Эндокринная система
	Пищеварительная
	Система кроветворения
439	Магнитотерапия противопоказана при
	Гипотонии
	Нейродермите

	Тромбофлебите
	Остеоартрозе
440	Биомеханическая ось нижней конечности (современное представление)
	Условная прямая линия, соединяющая центр подвздошной кости с центром опорной поверхности пятки
	Условная прямая линия, соединяющая проекцию центра головки бедренной кости с центром опорной поверхности пятки
	Условная прямая линия соединяющая бугристость бедренной кости с центром опорной поверхности стопы
	Равнодействующая силовых воздействий на кость и суставы нижней конечности
441	Чтобы учесть влияние всех действующих звеньев кинематической цепи нижней конечности, необходимо
	Все три основных несущих сустава оценить по одному признаку – отношению к биомеханической оси
	Рассчитать равнодействующую силовых воздействий на кость и суставы нижней конечности
	Все три основных несущих сустава оценить по одному признаку – отношению к вертикальной оси
	Рассчитать равнодействующую силовых воздействий на опорную поверхность
442	Как оценить условия общей нагрузки костей и суставов при стоянии и ходьбе
	По отклонению биомеханической оси от вертикальной оси
	По реакции опоры
	По отношению биомеханической оси к равнодействующей силовых воздействий
	По отношению равнодействующей силовых воздействий к вертикальной оси
443	Что такое «момент»
	Это ротационная деформация возникающая в каждом цикле шага
	Это угловая деформация возникающая в каждом цикле шага
	Это линейная деформация возникающая в каждом цикле шага
	Это компрессионная деформация возникающая в каждом цикле шага
444	Что такое «рычаг момента»
	Это расстояние между центром тяжести и осью, относительно которой действует сила тяжести
	Это расстояние между центром тяжести и равнодействующей силовых воздействий на кость и суставы нижней конечности
	Это расстояние между равнодействующей силовых воздействий на кость и суставы и биомеханической осью нижней конечности
	Это расстояние между центром тяжести и точкой опоры
445	Чем образован подвздошно-большеберцовый тракт
	Латеральной фасцией бедра
	Вастус латералис четырехглавой мышцы бедра
	Вастус латералис и вастус медиалис четырехглавой мышцы бедра
	Двуглавой мышцей бедра

446	Какая мышца ноги обеспечивает открывающий момент коленного сустава, действуя на рычаг расположенный кпереди от оси движения коленного сустава
	Четырехглавая мышца бедра
	Двуглавая мышца бедра
	Камбаловидная мышца
	Икроножная мышца
447	Сгибатели коленного сустава
	Полусухожильная, двуглавая, полуперепончатая мышцы
	Прямая, широкая, подколенная мышцы
	Грушевидная, запирательная, полусухожильная
	Четырехглавая, двуглавая, средняя ягодичная мышцы
448	Основные мышцы обеспечивающие тыльное сгибание стопы
	Передняя большеберцовая мышца
	Икроножная и камбаловидная мышцы
	Сгибатели пальцев стопы
	Задняя большеберцовая мышца
449	Проба траделенбурга является оценкой какого раздела в домене функциональных нарушений
	Функции стабильности сустава
	Функции мышечного тонуса
	Функции мышечной силы
	Функции подвижности костного аппарата
450	Длина шага – это
	Расстояние между точкой контакта пяткой и точкой следующего контакта той же пяткой после фазы переноса
	Расстояние между точкой контакта пяткой «передней» ноги и точкой контакта носком «задней» ноги
	Расстояние между точкой контакта носком и точкой следующего контакта тем же носком после фазы переноса
	Расстояние между центром стопы «передней» ноги и центром стопы «задней» ноги
451	Как боль влияет на походку
	Увеличение продолжительности фазы опоры. Избегание контакта с опорой на болезненной стороне.
	Увеличение продолжительности фазы переноса. Избегание контакта с опорой на здоровой стороне.
	Увеличение или снижение подвижности в пораженном суставе. Компенсаторные движения в других суставах, чтобы избежать падения.
	Компенсаторные движения в других суставах, обеспечивающие опору, отрыв ноги от опоры или смещение центра тяжести на опорную конечность.
452	Как снижение мышечной силы влияет на походку
	Увеличение или снижение подвижности в пораженном суставе. Компенсаторные движения в других суставах, чтобы избежать падения.
	Увеличение продолжительности фазы переноса. Избегание контакта с опорой на здоровой стороне.

	Увеличение продолжительности фазы опоры. Избегание контакта с опорой на болезненной стороне.
	Компенсаторные движения в других суставах, обеспечивающие опору, отрыв ноги от опоры или смещение центра тяжести на опорную конечность.
453	Как нарушение амплитуды движения и/или разница в длине ног влияет на походку
	Компенсаторные движения в других суставах, обеспечивающие опору, отрыв ноги от опоры или смещение центра тяжести на опорную конечность.
	Увеличение или снижение подвижности в пораженном суставе. Компенсаторные движения в других суставах, чтобы избежать падения.
	Увеличение продолжительности фазы переноса. Избегание контакта с опорой на здоровой стороне.
	Увеличение продолжительности фазы опоры. Избегание контакта с опорой на болезненной стороне.
454	Какие из перечисленных методов являются методами объективного изучения походки
	Подометрия, гониометрия, ихнометрия, динамометрия, видеорегистрация походки
	Эргоспирометрия, стресс-эхокг, велоэргометрия, хотлетровское мониторирование ЭКГ
	Импедансометрия, электронейромиография, динамометрия,
	Функциональное МРТ, спиральная компьютерная томография, позитронно-эмиссионная томография
455	К методам физической реабилитации при центральном парезе руки не относится
	Ботулинотерапия
	Лечебная физкультура
	Эрготерапия
	Терапия индуцированная ограничением движения
456	Сimt –терапия это
	Терапия индуцированная ограничением движения
	Терапия трициклическими антидепрессантами
	Механотерапия
	Трудотерапия
457	В лечении положением не используется
	Мешочки с песком
	Тейпирование
	Ортезирование
	Лонгеты
458	Терапия, индуцированная ограничением основана на:
	Иммобилизации здоровой руки
	Адаптации пациента к использованию здоровой руки
	Ограничении использования рук
	Иммобилизации здоровой ноги
459	Сimt-терапия применяется при
	Легком парезе руки

	Плегии руки
	Нижней параплегии
	Тетрапарезе
460	Модифицированный протокол msimt рекомендован
	У пациентов с давностью инсульта менее 3 месяцев
	Пациентам в острейшем периоде инсульта
	При отсутствии движений в большом пальце кисти
	При плегии в руке
461	Большинство роботизированных устройств позволяют обрабатывать
	Крупные движения руки (в локтевом и плечевом суставах), и очень мало – мелкую моторику
	Мелкую моторику руки
	В основном, мелкую моторику, в меньшей степени крупные движения
	Мелкую моторику и крупные движения в равной степени
462	Противопоказание для применения аппаратной реабилитации и виртуальной реальности
	Плегия руки
	Депрессивное состояние
	Моторная афазия
	Инфаркт миокарда в анамнезе
463	Для оценки функции верхней конечности используется
	Модифицированная шкала Френчай
	Шкала Ашфорт
	Шкала Рэнкин
	Шкала Глазго
464	Шкала Фугл-Мейера применяется для:
	Оценки степени нарушения отдельных параметров движения сегментов верхней конечности
	Оценки степени нарушения паттерна ходьбы
	Оценки когнитивных нарушений
	Оценки уровня угнетения сознания
465	Dash-анкета отражает:
	Наиболее важные действия в повседневной жизни пациента, с использованием поврежденной (оперированной) верхней конечности
	Нарушения мелкой моторики верхней конечности
	Мышечную силу ротаторной манжеты плеча
	Амплитуду движений в суставах руки
466	Сила мышц определяется:
	Мануальным мышечным тестированием
	Визуальным исследованием мышц
	Перетягивание каната
	Армрестлинг

467	Для оценки мышечного тонуса и истинной спастичности используется шкала:
	Тардье
	Депардье
	Монпансье
	Ретардье
468	Для оценки подвижности в суставах используются
	Гониометр
	Линейка
	Транспортир
	Рулетка
469	Для оценки боли используется:
	Визуально-аналоговая шкала
	Цифровая шкала
	Тактильно-визуальная шкала
	Рисунок
470	Для оценки сенсорных расстройств при помощи ноттингемской шкалой используется
	Укол зубочисткой
	Укол морфина
	Укол ногтем
	Укол рапирой
471	Для оценки функциональной независимости в России распространена шкала:
	Fim
	Efim
	Trofim
	Erifan
472	Шкала оценки качества жизни eq-5d включает
	Уход за собой
	Зарплату
	Уход за животными
	Возможность покупки новых вещей
473	Электронейромиография отражает
	Электрическую активность мышц и нервов
	Силу тока
	Напряжение
	Проводимость тканей организма током
474	Для оценки функции руки используется тест
	Arat
	Ararat
	Narzan
	Gimalayi
475	Шкала Гриффитс используется у детей в возрасте

	0-8 лет
	8-12 лет
	14-18 лет
	Не применяется
476	Угол спастичности
	Разница углов, получаемых при медленном и быстром пассивном совершении движения конечностью
	Разница углов отведения и приведения
	Разница углов при флексии и экстензии
	Сумма всех углов в организме
477	Продолжительность занятия на стабилметрической платформе
	20 минут
	1 минута
	3 минуты
	1 час
478	Какая плоскость имеет наибольшую амплитуду колебаний ЦД в норме
	Сагиттальная
	Фронтальная
	Вертикальная
	Горизонтальная
479	Что такое ОЦМ
	Общий центр масс
	Основной центральный механизм
	Общий центральный механизм
	Относительный центр масс
480	Изменение проприорецептивного чувства оказывает значительное влияние на
	Стабильность баланса
	Основное положение
	Голеностопные суставы
	На мышцы бедра
481	Нормальное физиологическое положение прямой стойки удерживается посредством
	Камбаловидных мышц
	Икроножных мышц
	Приводящих мышц
	Грушевидных мышц
482	Визуальная информация первично регистрируется
	Рецепторами сетчатки глаза
	Полукружными каналами
	Красными ядрами
	Белым веществом
483	Основные рецепторы вестибулярной системы

	Полукружные каналы
	Рецепторы сетчатки глаза
	Красными ядрами
	Белым веществом
484	Полукружные каналы имеют чувствительность к скорости изменения движения на частотах
	От 0.2 до 10 гц
	От 0.5 до 10 гц
	От 0.1 до 5 гц
	От 2 до 10 гц
485	Направление реабилитации с использованием специальных устройств и тренажеров называется
	Механотерапия
	Арт-терапия
	Трудотерапия
	ЛФК
486	Противопоказанием для проведения ЛФК является
	Аневризма сердца
	Возраст старше 75 лет
	Бронхиальная астма
	Ожирение
487	К какому виду реабилитации относится арт-терапия
	Психологическая
	Физическая
	Социальная
	Профессиональная
488	Лечение с помощью рисования, средств изобразительного искусства называется
	Изотерапия
	Цветотерапия
	Фототерапия
	Коллажирование
489	Социальная реабилитация – это
	Восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса
	Материальная компенсация
	Возвращение к профессиональным обязанностям
	Профилактика различных заболеваний
490	Риск развития каких заболеваний снижает профессиональная реабилитация
	Болезни Альцгеймера
	Эпилепсии
	Инсульта
	Онкологических заболеваний

491	Какие два вида социальной реабилитации выделяют
	Социально-бытовая и социально-средовая
	Социально-средовая и социально-экономическая
	Социально-бытовая и социокультурная
	У социальной реабилитации нет отдельных видов
492	Показание для проведения арт-терапии
	Депрессия
	Деменция
	Инсульт
	Эпилепсия
493	Какое влияние ЛФК оказывает на организм
	Улучшение кровоснабжения тканей и органов
	Снижает риск развития онкологических заболеваний
	Стимулирует работу центральной нервной системы
	Замедляет метаболические процессы
494	Применение тренажеров в реабилитационном процессе называется
	Механотерапия
	Кинезотерапия
	Механокинезотерапия
	Реабилитационный фитнес
495	Механотерапия относится к
	Средствам ЛФК
	Методам ЛФК
	Формам ЛФК
	Ни к чему из перечисленного
496	Впервые использование тренажеров в лечебных целях предложил и реализовал
	Г. Цандлер
	Н.И. Пирогов
	И.М. Сеченов
	Ни один из перечисленного
497	Механотерапия применяется в сочетании с другими методами медицинской реабилитации
	Лфк, массажем, физиотерапевтическими процедурами
	Только в сочетании с ЛФК
	Применяется изолированно
	Ни один из вышеперечисленных
498	Противопоказаниями к применению тренажеров являются
	Остеомиелит
	Гипертоническая болезнь 2 ст.
	Сколиоз 1-2 ст.
	Возраст более 75 лет
499	Применение механотерапии показано

	После ТЭ коленного сустава
	При остеомиелите
	Тромбозе глубоких вен н/к
	Ожирении 4 ст.
500	Тренажеры, применение которых не противопоказано при гемофилии средней и тяжелой степени тяжести
	Стабилан
	Biodex
	Артромат
	Подвесные системы
501	По механизму действия тренажеры делятся на
	Маятникового, блокового типов, кардио тренажеры
	Изокинетические, механические
	Для мышц верхних, нижних конечностей, мышц туловища
	Электромеханические, механические, автоматические
502	Изокинетическими тренажерами называют тренажеры, которые
	Позволяют выполнять упражнения на основе резистентности, предназначенные для обеспечения определенного уровня сопротивления при сохранении постоянной скорости движения конечностей.
	Направлены на увеличение силы мышц при противодействии масс груза или облегчения движения при условии уравнивания конечности точно подобранным грузом
	В основе действия имеют балансирующий маятник, обеспечивающий увеличение амплитуды движений
	Ни один из вышеперечисленного
503	Блочные тренажеры – это тренажеры, которые
	Направлены на увеличение силы мышц при противодействии масс груза или облегчения движения при условии уравнивания конечности точно подобранным грузом
	В основе действия имеют балансирующий маятник, обеспечивающий увеличение амплитуды движений
	Позволяют выполнять упражнения на основе резистентности, предназначенные для обеспечения определенного уровня сопротивления при сохранении постоянной скорости движения конечностей.
	Имитируют естественные для человека движения.
504	К кардиотренажерам относятся
	Велотренажер, степпер, эллипсоид.
	Рота
	Стабилан
	Подвесная система экзарта
505	К каким типам тренажеров относятся тренажеры типа экзарта, redcort
	Подвесные системы
	Стабилоплатформы
	Блочные тренажеры

	Инерционные тренажеры
506	Тренировка сенсомоторного контроля осуществляется с помощью тренажеров
	Стабилан, кобс
	Велозргометр
	Кроссовер
	Biodex
507	Степпер относится к следующей группе тренажеров
	Кардиотренажер
	Блоковый
	Маятникового типа
	Не является тренажером
508	К изокинетическим аппаратам относятся
	Biodex, con-trex
	Экзарта, redcort
	Велозргометр, эллипсоид
	Стабилан, кобс
509	В пассивном режиме возможно применение следующих тренажеров
	Biodex, humac
	Велотренажер
	Блоковые тренажеры
	Стабилан
510	К видам дозированной ходьбы не относится
	Бег по лесу
	Ходьба по ровной местности
	Терренкур
	Скандинавская ходьба
511	Природная «тропа здоровья» это
	Пешеходная дорожка с участками из различных природных материалов
	Пешеходная тропа с препятствиями на пути (пешеходный переход, турникет, эскалатор)
	Тропа которая включает в себя ходьбу по лесному массиву.
	Ходьба на беговой дорожке
512	Краниосакральный ритм представляет собой чередующиеся циклы увеличения, затем уменьшения объема черепа с частотой
	8-12
	1-2
	20-30
	60-80
513	В каком положении тела позвонки поясничного отдела испытывают максимальную осевую нагрузку
	Сидя

	Стоя
	Лежа
	В любом положении одинаково
514	Лфк у больных с ЧМТ начинают применять
	На 2-5-е сутки
	В 1-е сутки
	Через 7-10 дней
	Через 14 дней
515	При ЧМТ возможны все перечисленные виды двигательных расстройств, кроме
	Вялых параличей
	Спастических параличей
	Атаксии
	Гиперкинезов