

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Специалист по эргореабилитации (эргоспециалист)» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/ergospecialist/>

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЧАГОВОЙ ТРАВМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЭРГОТЕРАПИЯ

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

ЭРГОТЕРАПИЯ КАК КОМПОНЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) ускорению восстановления преморбидного паттерна жизнедеятельности
- 2) восстановлению функции глотания
- 3) профилактике мышечной атрофии и полинейропатии критических состояний
- 4) восстановлению уровня сознания

В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЭРГОТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) методом когнитивно-мотивационной реабилитации
- 2) исключительно методом адаптации пациента к инвалидности
- 3) методом двигательной реабилитации
- 4) методом восстановления привычной и востребованной деятельности

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

- 1) исключительно на втором этапе
- 2) в рамках социальной
- 3) на втором и третьем этапах
- 4) исключительно на третьем этапе

ДЛЯ ПОСТУРАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ НА КРОВАТИ СО

СПУЩЕННЫМИ НОГАМИ С ПОЛНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕОБХОДИМЫ

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

К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ХОДЬБЫ ОТНОСЯТ

- 1) видеоанализ движений
- 2) постурографию
- 3) стабилometriю
- 4) спирометрию

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТА ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭРГОТЕРАПИИ) 1 ДОЛЖНОСТЬ НА _____ КОЕК

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 20
- 4) 6

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

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

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ТРЕНИРОВКИ СИДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) вне зависимости от физического состояния пациента (строго 10 минут)
- 2) по физическому состоянию пациента (строго 5-7 минут с дальнейшим увеличением времени)
- 3) по физическому состоянию пациента (до 3-10 минут)

4) по желанию пациента (не более 10 минут за один подход)

РАННЯЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ _____ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗВРАТА ПАЦИЕНТА К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАНАДСКУЮ ОЦЕНКУ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОМ) ДЛЯ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

- 1) в том числе при помощи альтернативной коммуникации, и для выявления потребностей пациентов (детей или имеющих когнитивные проблемы) при помощи родителей или заинтересованных ухаживающих лиц
- 2) с любым уровнем мотивации от 10 до 18 лет и взрослых при наличии высокого уровня когнитивных функций и отсутствии нарушений речи, как устной, так и письменной
- 3) высокомотивированных от 10 до 18 лет и взрослых при наличии высокого уровня когнитивных функций и отсутствии нарушений речи, как устной, так и письменной
- 4) достаточно мотивированных, имеющих опыт получения реабилитации мультидисциплинарной модели или эрготерапии

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) имущественным; группового
- 2) страхованием ответственности; популяционного
- 3) коммерческим; индивидуального
- 4) некоммерческим; добровольного

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

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

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

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

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

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

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

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) трупного окоченения
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) смерти его мозга или его биологической смерти
- 4) остановки сердцебиения в течение 20 минут

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

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

ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НАЗЫВАЮТ ГРУППУ

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

ПРИДАВАЯ ПАЦИЕНТУ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПОЗЫ В ПРОЦЕССЕ ЭРГОТЕРАПИИ, НЕОБХОДИМО ОПИРАТЬСЯ НА

- 1) знание биомеханики и понимание взаимосвязи между позами и увеличением или снижением тонуса мышц в различных сегментах тела человека

- 2) знания и помощь медицинской сестры, инструктора-методиста по лечебной физкультуре или врача
- 3) рекомендации врачей, обязательно зафиксированные в истории болезни
- 4) рекомендации врача-реаниматолога и кинезиоспециалиста (в зависимости от этапа реабилитации)

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ АФФЕКТИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА УСПЕШНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отягощенная наследственность
- 2) мышечная слабость
- 3) снижение мотивации
- 4) повышенный тонус мышц

«АНАЛОГОВЫЕ ШКАЛЫ БОЛИ» ОЦЕНИВАЮТ

- 1) характер
- 2) продолжительность
- 3) локализацию
- 4) интенсивность

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

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

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

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

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

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) шкала Рэнкин
- 2) шкала Глазго
- 3) шкала Ашфорт
- 4) модифицированная шкала Френчай

ФИЗИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИИ РУК У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЮТСЯ

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

СЕМЬЯ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЭРГОТЕРАПЕВТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ СРЕДЫ, ПОСКОЛЬКУ

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

ЭРГОТЕРАПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) сложная разновидность лечебной физкультуры
- 2) самостоятельный метод восстановления активности и участия
- 3) реабилитационная сестринская методика
- 4) психологическая методика с элементами двигательной реабилитации

ПОНЯТИЕ «РУТИНА» В ЭРГОТЕРАПИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) ряд повседневных задач, относящихся к бытовой жизни
- 2) порядок повседневных задач, вызывающих стресс из-за монотонности
- 3) порядок повседневных дел, привычных и не требующих тренировки или адаптации

4) ряд повседневных задач, относящихся к самообслуживанию

КАКИМ НАВЫКОМ ОБЛАДАЕТ РЕБЕНОК В 1 ГОД 6 МЕСЯЦЕВ?

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АПРАКСИЕЙ ЭРГОТЕРАПЕВТ

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

РАНнюю РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НАЧИНАЮТ

- 1) через 6 месяцев
- 2) с 1-го дня
- 3) через 2 недели
- 4) через 2 месяца

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННЫМИ МЕТОДАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

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

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТУ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ

- 1) активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг, выбранные самим пациентом
- 2) все активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг
- 3) активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг, в которых пациент будет использовать технические средства реабилитации
- 4) все активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг в том случае, если пациент не будет использовать технические средства реабилитации

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

ЭРГОТЕРАПИЯ

- 1) необходима работающим пациентам, не оказывает положительного влияния на функции, активность и участие пациентов пожилого возраста
- 2) показана исключительно для подбора ортезов рук и адаптивных устройств при невозможности использовать конечности при захватах
- 3) оказывает положительное влияние на мобильность, устойчивость и скорость при ходьбе и использовании рук, при использовании общественного транспорта
- 4) оказывает положительное влияние на функциональный и психологический статусы, повышает «самоэффективность», уровень бытовой активности, социальную и профессиональную адаптацию

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

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

КАКИЕ ДВИЖЕНИЯ ОЦЕНИВАЮТСЯ В РАМКАХ АЛГОРИТМА PREP2?

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

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

- 1) терапия с ограничением доминантной руки
- 2) ортезирование кистей
- 3) массаж кистей
- 4) растяжение мышц

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

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

ОБЩЕПРИНЯТЫМ РЕЖИМОМ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выплатой гонорара
- 2) оплатой за услугу
- 3) дачей взятки
- 4) вручением подарка

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

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

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАЧИНАЮТСЯ

- 1) в условиях амбулаторных реабилитационных центров
- 2) на дому
- 3) в условиях реабилитационного отделения многопрофильных стационаров
- 4) в палате реанимации или хирургического стационара

ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) отказаться от применения седативных препаратов
- 2) сократить длительность пребывания в отделении реабилитации и интенсивной терапии
- 3) проводить реабилитационные мероприятия круглосуточно
- 4) привлекать родственников пациентов для обучения их правильному уходу

К КАКОМУ ВИДУ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ АРТ-ТЕРАПИЯ?

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

ЦЕЛИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- 1) нацелены на изменение личностных сторон пациента, изменение отношения к здоровью и заболеванию или инвалидности либо принятие заболевания
- 2) реалистичными, достижимыми и измеримыми таким образом, чтобы была возможность оценивать изменения, произошедшие у пациента в процессе такого вмешательства
- 3) направлены на улучшение мотивации к выполнению заданий, участию в занятиях и реабилитации в целом, должны увеличивать двигательную и когнитивную активность пациента
- 4) комфортными для пациента, не должны его к чему-либо побуждать или принуждать, должны сохранять образ жизни на уровне, не расходуя силы пациента

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПОНЯТИЯ «ИНВАЛИДНОСТЬ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) социальная недостаточность вследствие заболевания, травмы или врожденной патологии
- 2) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты
- 3) состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в его деятельности
- 4) длительная частичная потеря трудоспособности в своей профессии вследствие болезни или увечья

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНЫ

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

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА ЖИВОТЕ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕКОМЕНДУЮТ ДЛЯ

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

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

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

4) давностью инсульта только до 1 месяца

ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО

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

ЭРГОТЕРАПИЯ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ВКЛЮЧАЕТ

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

К ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОХРАНЕНИЕ МОТОРНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, ОТНОСЯТ

- 1) адаптацию центральной нервной системы к факторам окружающей среды
- 2) нейропластичность центральной нервной системы
- 3) нарушение сенсорно-моторной интеграции
- 4) фармакорезистентность к препаратам, улучшающим кровообращение головного мозга

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

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

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

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

ВРЕМЕНЕМ НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) временной промежуток после окончания пребывания в ОРИТ

- 2) момент сразу после окончания острого периода заболевания (через 21 день)
- 3) период после регресса отека головного мозга
- 4) период первых 12 – 48 часов в отделении ОРИТ

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНЕГО МОТОНЕЙРОНА НАБЛЮДАЮТСЯ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЭРГОТЕРАПИЮ

- 1) назначают пациентам с болевым синдромом
- 2) назначают пациентам с функциональными ограничениями
- 3) не проводят до завершения лечения
- 4) назначают пациентам со снижением силы в кистях рук

ПЕРЕНОСИМОСТЬ БОЛИ ПАЦИЕНТОМ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЯ С ЭРГОСПЕЦИАЛИСТОМ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) возраста, усталости, заболевания, уровня стресса
- 2) от степени повреждения структур, ограничения функций
- 3) мотивации, включенности пациента
- 4) дисциплинированности пациента, структуры интервенции

ДЛЯ УСПЕШНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОСТУРАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА НЕОБХОДИМО

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

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

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

ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОТЕРАПЕВТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диагностика и коррекция дисфагии
- 2) формирование циркадных ритмов
- 3) коррекция аффективных состояний и депрессии
- 4) нутритивная поддержка

В КАЧЕСТВЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГИГИЕНЫ НОЧНОГО СНА ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) обучение технике осознанных сновидений
- 2) умывание холодной водой в 22:00 часов
- 3) исключение ночного кормления
- 4) назначение мелатонина

КОМПОНЕНТОМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОТЕРАПЕВТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаболическая профилактика ПИТ-синдрома
- 2) восстановление памяти, внимания, мышления, речи
- 3) социализация – социально-бытовая реабилитация
- 4) мобилизация – физическая реабилитация

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

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

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

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

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

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

ПРОСТЫЕ СРЕДСТВА АЛЬТЕРНАТИВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ, НАЧИНАЯ С УРОВНЯ КОММУНИКАЦИИ

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

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

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

ЦИКЛОМ ШАГА НАЗЫВАЮТ

- 1) время от начала контакта с опорой ноги до следующего такого же контакта другой ногой
- 2) время от начала контакта с опорой данной ноги до следующего такого же контакта этой же ногой
- 3) расстояние между опорой и переносом тела в обеих ногах
- 4) общее потраченное время на проделанный путь от точки А в точку Б

В КАЧЕСТВЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГИГИЕНЫ НОЧНОГО СНА ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) оптимизацию комнатной температуры, отключение телевизора (радио)
- 2) увеличение яркости света в 22:00 часов
- 3) мягкую фиксацию, ограничение в пределах постели
- 4) назначение мелатонина

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ОАРИТ) ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

- 1) позволяет сократить длительность пребывания в ОАРИТ, профилактировать развитие делирия
- 2) позволяет избежать появление у пациентов пролежней и контрактур, двигательных и речевых нарушений
- 3) позволяет восстановить функции глотания, жевания, голоса и речи у пациентов с дисфагией и афазией
- 4) несет потенциальные риски ухудшения состояния, поэтому не рекомендовано до перевода пациента из ОАРИТ

КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ЭРГОТЕРАПИИ (ТРУДОТЕРАПИИ) ОТНОСЯТ

- 1) обучение самообслуживанию, профессиональное тестирование, восстановление утраченных профессиональных навыков, начало профессионального переобучения
- 2) обучение ходьбе и другим формам мобильности в домашней среде, на производстве и в общественных местах, а также навыкам использования инвалидной коляски
- 3) исключительно подбор технических средств реабилитации и обучение использованию их в процессе решения двигательных задач при перемещении по сложным поверхностям
- 4) исключительно адаптацию среды проживания пациента, консультирование по вопросам подбора поручней, колясок, подъемников, а также малых средств адаптации

НАЧАЛО РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТАМ С ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ СУСТАВОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) через месяц
- 2) в 48-96 часов
- 3) в 12-48 часов
- 4) через неделю

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

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

ПОД ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТЬЮ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ПОНИМАЮТ

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) кровать, опору под спину, 5-6 подушек (под шею/спину, руки), прикроватный столик
- 2) функциональную кровать, 4 подушки 50x70 см (под голову, паретичную ногу; за спину)
- 3) функциональную кровать, 6-7 подушек 50x70 см (под голову, паретичные руку и ногу; за спину)
- 4) кровать, 4-5 подушек 50x70 см (под голову, под плечо с паретичной стороны при необходимости выравнивания уровня плеч, под руки)

УРОВЕНЬ КОММУНИКАЦИИ ПАЦИЕНТА ПО МАТРИЦЕ КОММУНИКАЦИИ

- 1) нестабилен в течение дня
- 2) неизменен после достижения высшего уровня

- 3) может снижаться при стрессе и боли
- 4) неизменен после достижения 6 уровня

ПОД СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) материальную компенсацию
- 2) восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса
- 3) профилактику различных заболеваний
- 4) возвращение к профессиональным обязанностям

ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СПАСТИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

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

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ _____ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ЭРГОТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- 1) функций руки
- 2) повседневных навыков
- 3) движений
- 4) когнитивных функций

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

- 1) ребенку рассказывают, что сейчас будут делать с ним, затем пассивно-активно выполняют действия
- 2) ребенок смотрит (слушает, чувствует запах), за ним наблюдают, как он выполняет

активность, изучает доступным способом необходимые предметы

3) ребенку показывают мультфильмы или обучающие видео, затем специалист обучает маму, как помогать ребенку выполнять активность

4) ребенка позиционируют, родитель выполняет роль страхующего, специалист выполняет нужную активность руками ребенка пассивно

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

1) первичную аккредитацию

2) первичную специализированную аккредитацию

3) аттестацию

4) периодическую аккредитацию

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ГРУБЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) обучение ходьбе с ходунками

2) возвращение к труду

3) расширение навыков самообслуживания

4) достижение низкого риска падений при ходьбе с опорой

ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГИГИЕНЫ НОЧНОГО СНА ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ

1) рекомендует индивидуальные средства гигиены сна (глазные маски, беруши)

2) назначает снотворные препараты

3) проводит омование теплой водой перед сном

4) рекомендует употребление кофеинсодержащих напитков после 15:00 часов

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

2) Международная классификация болезней 10 пересмотра

3) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

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

1) 2

2) 0,5

3) 3

4) 1

ПОВТОРНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАНИЙ, СТИМУЛИРУЮЩИХ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТЬ И

ПРИВОДЯЩИХ К ЗАКРЕПЛЕНИЮ СТЕРЕОТИПА ОДНОГО ДВИЖЕНИЯ И ИНГИБИРОВАНИЮ ДРУГОГО, НАЗЫВАЮТ

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

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

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

К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СХЕМЫ ПРИВЕДЕНИЯ И ВНУТРЕННЕЙ РОТАЦИИ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

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

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

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

РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ БЕГАТЬ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

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

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

ММ)

- 1) 0; 40
- 2) 40; 80
- 3) 80; 90
- 4) 80; 100

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

- 1) d550 Прием пищи
- 2) d560 Питье
- 3) d540 Одевание
- 4) d620 Приобретение товаров и услуг

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ВЛИЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

- 1) может быть рекомендован совместный осмотр эрготерапевта и медицинского психолога (нейропсихолога)
- 2) осмотр проводит медицинский психолог (нейропсихолог) без эрготерапевта
- 3) может быть рекомендован совместный осмотр эрготерапевта и медицинского психолога (нейропсихолога) исключительно пациентам с выраженными когнитивными нарушениями
- 4) эрготерапевты не включаются в состав мультидисциплинарной команды, поскольку эрготерапия не показана

НА ФОНЕ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА НАЧАЛО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛОГОПЕДА ПОКАЗАНО ПРИ

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

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

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

ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА (ДЦП),

ПРИ КОТОРОЙ РЕЗКО ОГРАНИЧЕНА ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ НОГ И РУК, ГРУБО НАРУШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ В ОБЛАСТИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ОБУЧЕНИЯ И ДВИЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОГРАММА ПОСТУРАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА ДЛЯ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ВКЛЮЧАЕТ

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

ПОД ВЕРБАЛЬНОЙ РЕЙТИНГОВОЙ ШКАЛОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) шкалу из шести лиц
- 2) словесное описание боли
- 3) прямую линию длиной 10 см
- 4) линию с цифрами от 0 до 10

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

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

О ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ДИСФАГИИ НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

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

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

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

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

- 1) глобальную зеркальную терапию, в том числе при использовании дополнительных средств опоры
- 2) тренировки ходьбы в виртуальной реальности, в том числе при использовании дополнительных средств опоры
- 3) медицинский массаж нижних конечностей и занятия на виброплатформе
- 4) многофакторные вмешательства, предоставляемые вне стационара, включая индивидуальную программу упражнений лечебной физкультуры

К МЫШЦАМ, КОТОРЫЕ ОГРАНИЧИВАЮТ РАЗГИБАНИЕ ПЛЕЧА, ОТНОСЯТ

- 1) дельтовидную (передняя порция), клювовидно-плечевую, большую грудную и двуглавую
- 2) только большую грудную
- 3) большую круглую мышцу, дельтовидную и клювовидную
- 4) подлопаточную и большую грудную

В ПРОЦЕССЕ ДИАГНОСТИКИ В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ

- 1) обследует только повседневную деятельность пациента
- 2) обследует факторы среды, активность и участие пациента
- 3) получает необходимые диагностические сведения от врача по физической и реабилитационной медицине
- 4) обследует преимущественно структуры и функции пациента

К ГЛОБАЛЬНЫМ ЦЕЛЯМ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ «КОГНИТИВНО СНИЖЕННЫХ» ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) создание безопасной среды для пациента в ограниченном пространстве; консультирование семьи по вопросам безопасности пациента
- 2) организацию ухода за пациентом; обучение семьи и ухаживающих лиц уходу
- 3) проведение когнитивных тренировок и обучение им родственников
- 4) поддержание функционирования на прежнем уровне; уменьшение имеющихся ограничений

СИМТ-ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

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

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) третьему

- 2) четвертому
- 3) второму
- 4) первому

ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТОМ С БОЛЬЮ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖЕН

- 1) провести массаж или иные мануальные обезболивающие техники перед занятием
- 2) провести занятие, несмотря на боль, если пациент мотивирован терпеть и заниматься
- 3) проследить, чтобы пациент принял обезболивающие средства перед занятием
- 4) исключить связь боли и некорректной позы или паттерна движений пациента

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

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

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА КЛИНИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

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

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) без согласия гражданина
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) с устного согласия гражданина или родственников
- 4) по приказу главного врача

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

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

ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ ОДЕВАНИЮ ОДЕЖДЫ РЕБЕНОК С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ИСПЫТЫВАЕТ ТРУДНОСТИ С ПРОСОВЫВАНИЕМ РУК

В РУКАВА И ПОПАДАНИЕМ ГОЛОВОЙ В ГОРЛОВИНУ, ТО ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ

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

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

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

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРом ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) до подписания трудового договора
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) непосредственно на рабочем месте работника
- 4) в присутствии двух свидетелей

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА ЖИВОТЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПАЦИЕНТАМ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

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

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 4; клиентов
- 2) 5; участников
- 3) 3; получателей
- 4) 2; каждой из сторон

СПАСТИЧНОСТЬЮ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) двигательное нарушение, являющееся частью синдрома поражения верхнего

мотонейрона, характеризующееся повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов

- 2) рефлекторный ответ мышечного волокна на растяжение с большой скоростью и интенсивностью
- 3) рефлекторное повышение мышечного тонуса, в основе которого лежит механизм компенсации нарушения целостности кортико-спинальных проводящих путей
- 4) формирование устойчивой патологической установки конечностей ребенка

К ЗАДАЧАМ ЭРГОТЕРАПЕВТА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ КОНЕЧНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ СПАСТИЧНОСТИ ОТНОСЯТ

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

ТРЕТИЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ

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

В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕЖДУ КУРСАМИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- 1) как можно больше времени проводить в позе сидя, в том числе отдыхая
- 2) сидеть не менее 4 часов в день, передвигаться, в том числе при помощи технических средств, не менее 1 часа в день
- 3) как можно больше времени проводить в позе лежа для отдыха от занятий
- 4) лежать только в моменты отдыха при его усталости и проведении манипуляций, требующих положения лежа

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

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

СПЕЦИАЛИСТ ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭРГОТЕРАПЕВТ) В СТРУКТУРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ

- 1) проводит оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики в составе МДРК только для пациентов после ОНМК
- 2) проводит оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики в составе

МДРК для пациентов любого профиля только на третьем этапе

3) не занимается оценкой реабилитационного статуса пациента и его динамики, получает данные от врача ФРМ для пациентов любого профиля

4) проводит оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики в составе МДРК для пациентов любого профиля на всех этапах

РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИСЕДАЕТ И ВСТАЁТ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

1) 2

2) 3

3) 4

4) 1

ЭРГОСПЕЦИАЛИСТУ НАЧИНАТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, НАПРАВЛЕННОЕ НА КОММУНИКАЦИЮ, НЕОБХОДИМО С

1) оценки позы и двигательных возможностей

2) оценки речевого статуса

3) оценки слухоречевого восприятия

4) получения рекомендаций от нейропсихолога

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

1) крюкообразный

2) цилиндрический

3) двухпальцевый

4) центрированный

ПОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) комплекс мероприятий, оказываемый мультидисциплинарной командой пациентам в условиях многопрофильного стационара, поликлиники или санатория

2) комплекс мероприятий, направленный на выздоровление больного, компенсацию и восстановление нарушенных функций органов и систем больного, профилактику рецидивов заболевания и снижение вероятности развития полинозов

3) мероприятия, направленные на исключение послеоперационных осложнений

4) комплекс мероприятий, направленный на выздоровление больного, компенсацию и восстановление нарушенных функций органов и систем больного, профилактику рецидивов заболевания, его осложнений, развитие навыков самообслуживания и трудовой деятельности

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ЭРГОТЕРАПЕВТ

1) привлекается для организации среды окружения пациентов в палате или ОРИТ

2) не привлекается, ввиду отсутствия у пациентов функциональных дефицитов

3) привлекается только, если пациент имеет двигательные нарушения

4) привлекается только, если у пациента имеются осложнения, приведшие к функциональным дефицитам

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

- 1) восстановить речь
- 2) в обход естественных проводящих путей и мышц управлять компьютером: набирать текст, манипулировать указателем мыши, устройствами «умного дома»
- 3) восстановить двигательную функцию ноги
- 4) восстановить двигательную функцию руки

ПОД СИМТ–ТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

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

ПОД «АКТИВНОСТЯМИ» В ЭРГОТЕРАПИИ ПОНИМАЮТ ДЕЙСТВИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПАЦИЕНТОМ

- 1) только после обучения
- 2) в повседневной жизни
- 3) при перемещении
- 4) при самообслуживании

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

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

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

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

СПАСТИЧНОСТЬ РУК СИЛЬНЕЕ ВСЕГО ЗАТРУДНЯЕТ

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

К ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСЯТ

- 1) раннее начало и непрерывность, индивидуальный подход, комплексный характер, проведение в коллективе
- 2) изолированное применение каждого метода реабилитации поочередно
- 3) проведение в коллективе, только в условиях специализированного стационара
- 4) раннее начало и проведение мероприятий курсами, с интервалом 3-6 месяцев

ДЛЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ РЕКОМЕНДОВАНА ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В ПРЕДЕЛАХ _____ ЗОН ИНТЕНСИВНОСТИ

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

ПСИХОГЕННЫЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) боли, необъяснимой никакими известными поражениями соматических и неврологических структур
- 2) боли, локализующейся в соответствующей анатомической области (ткани) или зоны иннервации
- 3) поражений анатомических структур центральной или периферической нервной системы
- 4) повреждения каких-либо соматических или висцеральных органов, или структур соматосенсорной нервной системы

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ХОЛИЦИСТИТОМ

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

ГЕМИПАРЕЗОМ НАЗЫВАЮТ

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

ПРИ ОЧАГОВОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ СО

СПАСТИЧНОСТЬЮ МЫШЦ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ≥ 2 БАЛЛА ПО MAS (MODIFIED ASHWORTH SCALE) НА ЛЮБОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЛОКАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ БТА (БОТУЛОТОКСИНА ТИПА А) С ЦЕЛЬЮ

- 1) снижения амплитуды движений для профилактики травм
- 2) снижения болевого синдрома и отека
- 3) сохранения пассивной функции конечности, защиты суставов
- 4) улучшения пассивной функции конечности, улучшения самообслуживания

СОХРАНЕНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ «ТУАЛЕТНЫХ» НАВЫКОВ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ ВАЖНЫМИ ЗАДАЧАМИ ЭРГОТЕРАПИИ, ПОСКОЛЬКУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) влияют на самоуважение и когницию пациента
- 2) поддерживают навыки ходьбы в помещении
- 3) снижают нагрузку на ухаживающих лиц
- 4) снижают риски развития пролежней

В НАСЕЛЁННОМ ПУНКТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РАЗМЕЩАТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР В ____ ЗОНЕ

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

В ОСНОВЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ И КОМПЕНСАЦИИ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ РУКИ ЛЕЖИТ

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

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

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

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

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

ОБЩИЙ ПОДХОД К РАСЧЁТУ НАГРУЗОК ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ МОБИЛИЗАЦИИ ОСНОВАН НА

- 1) способности пациента выполнить одно повторение задания или однократном подъёме конечности против силы тяжести
- 2) стремлении увеличить количество повторений более 8-12 раз в течение одного занятия
- 3) выполнении упражнения до прекращения способности преодолевать силу тяжести конечностью при подъёме
- 4) отказе от выполнения движения при противодействии инструктора или эластичной тяги эспандера

К КРИТЕРИЯМ ПОЛНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) восстановление функций спинного мозга, функций мышечной силы, мышечного тонуса, выносливости, координации крупной и мелкой моторики
- 2) восстановление поверхностной и глубокой чувствительности, сократительной функции мышц, отсутствие контрактур, пролежней, нестабильности суставов
- 3) восстановление ходьбы, в том числе по пересеченной местности, в общественных местах, а также полноценное использование общественного транспорта
- 4) выполнение основных занятий в полном объеме; выполнение прежних домашних обязанностей; полную независимость от окружающих в повседневной жизни

ПРОБЛЕМЫ УСЛОВНОГО «НЕДЕРЖАНИЯ» У ПОЖИЛОГО ИЛИ «КОГНИТИВНО СНИЖЕННОГО» ПАЦИЕНТА СВЯЗАНЫ

- 1) в большей степени с нейрогенным мочевым пузырем
- 2) исключительно со снижением тазовых функций
- 3) в значительной степени с барьерной средой на пути в санузел
- 4) исключительно с когнитивными нарушениями

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СИДЯЧИХ ПАЦИЕНТОВ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ (СМА) 5Q ЭРГОТЕРАПИЯ

- 1) рекомендуется пациентам для нормализации мышечного тонуса
- 2) не рекомендована пациентам ввиду низкой эффективности
- 3) рекомендуется пациентам для ортезирования, позиционирования, профилактики пролежней
- 4) рекомендуется для оказания помощи пациенту в повседневной жизни, развития и поддержания ежедневно используемых им навыков

ТРЕНИРОВКИ С ВЫПОЛНЕНИЕМ ПОВТОРЯЮЩИХСЯ ЗАДАНИЙ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) ритмичный поочередный подъем ног в положении сидя и лёжа
- 2) ритмичный поочередный подъем ног в положении сидя и стоя, разведение ног
- 3) упражнения по типу «шаг вперед, шаг назад», пересаживание с койки на стул, ходьбу вокруг стула
- 4) циклические движения ног на велотренажере

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ЭРГОТЕРАПЕВТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

ПОЛНАЯ УТРАТА ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ С ПАЦИЕНТАМИ, У КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЕНА ИЛИ ПОДОЗРЕВАЕТСЯ НИЗКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В МИНУТАХ)

- 1) 20
- 2) 15
- 3) не менее 10
- 4) 3-5

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

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

ПЕРИОД ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РЕБЕНКА ДЛИТСЯ С

- 1) 29 дня до 1 года
- 2) рождения до 1 года
- 3) рождения до 8 месяцев
- 4) 29-30 дня до 6 месяцев

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) «Канадскую шкалу оценки деятельности»
- 2) «Модифицированную шкалу Ривермид»

- 3) «Модифицированную шкалу Ренкина»
- 4) «Шкалу реабилитационной маршрутизации»

ПО СТАНДАРТУ ОСНАЩЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) исключительно тренажерами и системами с биологической обратной связью для восстановления рук
- 2) исключительно тренажерами для разработки функций рук
- 3) в том числе кухонным оборудованием и кухонной мебелью
- 4) исключительно тренажерами и техническими средствами реабилитации

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

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

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ РИСУНКА СОГНУТЫХ ПАЛЬЦЕВ ОТНОСЯТ

- 1) трудности при выполнении всех гигиенических активностей, требующих использования горячей или холодной воды
- 2) трудности при всех видах самообслуживания, связанных с переохлаждением рук или подъемом и переносом тяжелых предметов руками
- 3) нарушения мелкой моторики, такие как, трудности при использовании клавиатуры компьютера или мобильного телефона, подбории мелких предметов с поверхности
- 4) ограничение объема пассивного и/или активного разгибания пальцев, боль, мацерацию кожи ладони, уменьшение или утрату функционального использования пальцев

ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ШКАЛА _____ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ТОНИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА НА РАСТЯЖЕНИЕ ОТ СКОРОСТИ СОВЕРШАЕМОГО ПАССИВНОГО ДВИЖЕНИЯ

- 1) Ашворта
- 2) Тардые
- 3) оценки спазмов Пенна
- 4) Научного центра неврологии

ОПРОСНИКОМ, ВКЛЮЧАЮЩИМ СЕНСОРНЫЙ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ И ОЦЕНОЧНЫЕ АСПЕКТЫ БОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРОСНИК

- 1) DN4
- 2) боли Мак-Гилла
- 3) боли универсальный
- 4) LANSS

КОМПОНЕНТАМИ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИМИ БУКВЕННОМУ КОДИРОВАНИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

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

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

ПЕРВЫЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ НАЧИНАЕТСЯ В

- 1) кардиореабилитационном стационаре
- 2) санатории кардиологического профиля
- 3) палате кардиологического отделения
- 4) блоке реанимации и интенсивной терапии

К ЗАДАЧАМ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОТНОСЯТ СОЗДАНИЕ СРЕДЫ

- 1) комфортной, но стимулирующей доступные активности пациента
- 2) максимально комфортной, требующей минимальных двигательных нагрузок
- 3) обеспечивающей все потребности пациента в режиме «доступность в трех шагах»
- 4) некомфортной, которая будет вынуждать пациента к движению для обеспечения базовых потребностей

ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОГО ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НАГРУЗКЕ НА ЗАНЯТИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) тонометр и портативный пульсоксиметр

- 2) оценку по цвету кожных покровов
- 3) опрос пациента о самочувствии
- 4) визуальную аналоговую шкалу

ПОД ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПОНИМАЮТ

- 1) комплекс мероприятий, направленных на снижение рисков отягощения уже имеющейся инвалидности
- 2) комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни инвалидов
- 3) диспансерное наблюдение за пациентами в лечебно-профилактических учреждениях
- 4) систему государственных мер, направленных на снижение заболеваемости и травматизма, включая улучшение условий труда и экологической обстановки

КОГНИТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ В РЕАБИЛИТАЦИИ НАЗЫВАЮТ СПОСОБНОСТЬ

- 1) выполнять когнитивные пробы без ошибок в течение одного часа или проходить нейропсихологическое тестирование
- 2) к копированию и запоминанию новой информации, в том числе сенсорной, в течение определенного времени
- 3) воспринимать и перерабатывать новую или сложную информацию, в том числе сенсорную, в течение определенного времени
- 4) запоминать определённый объем текста (не менее одной страницы) или выполнять «пробу 10 слов» без ошибок

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

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

В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОВТОРНУЮ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОРМ) ПРОВОДЯТ

- 1) в конце курса на любом этапе
- 2) каждые 7 дней на всех этапах, кроме первого
- 3) в запланированный день достижения цели
- 4) каждые 10 дней на всех этапах, кроме первого

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) стойкое; его социальной защиты
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 4) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ ЭРГОТЕРАПЕВТОМ РАБОТЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) повторное интервьюирование по системе Канадской оценки выполнения деятельности (COPM)
- 2) оценка по шкалам больших моторных функций (GMFCS) и функционирования верхних конечностей (MACS)
- 3) оценка работы команды врачом физической и реабилитационной медицины
- 4) оценка работы команды главврачом лечебного учреждения, имеющего лицензию на медицинскую реабилитацию

ЭРГОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТА СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ

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

ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) отказаться от применения седативных препаратов
- 2) сократить у пациентов на ИВЛ время адаптации к спонтанному дыханию
- 3) сократить штат младшего медицинского персонала
- 4) привлекать родственников пациентов для обучения их правильному уходу

ПОКАЗАНИЕМ К ОРТЕЗИРОВАНИЮ КИСТИ У ПАЦИЕНТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В СОСТАВЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ 5Q МЕРОПРИЯТИЯ ПО АДАПТАЦИИ ДОМАШНЕЙ (И ИНОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ) ОБСТАНОВКИ

- 1) необходимы исключительно для лежачих пациентов
- 2) необходимы для обеспечения максимальной независимости пациентов за счет безопасности и доступности всех необходимых им средств

3) проводятся за пределами медицинской помощи, например, на этапе социальной реабилитации

4) необходимы исключительно для лежачих и сидячих пациентов

РЕАБИЛИТАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРОВОДИТСЯ _____ СОЦИАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ

1) отдельно от

2) совместно с

3) после

4) независимо от

ЦЕЛЮ АБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) восстановление структурного дефекта

2) восстановление утраченных навыков, ранее имевшихся функций

3) формирование и развитие новых навыков

4) восстановление активности и участия

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

1) b780 Ощущения, связанные с мышцами и двигательными функциями

2) s770 Дополнительные скелетно-мышечные структуры, связанные с движением

3) b770 Функции стереотипа походки

4) d415 Поддержание положения тела

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

1) профилактику головокружений

2) обучение ходьбе

3) профилактику гипоксии

4) оптимизацию мышечного тонуса

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ВЫБРАННОЙ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПРИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОМ ОБСУЖДЕНИИ СТРАТЕГИИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

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

2) врача по лечебной физкультуре

3) лечащего врача (невролог, нейрохирург, реаниматолог)

4) инструктора-методиста по лечебной физкультуре

К ЦЕЛЯМ ЭРГОТЕРАПЕВТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛ ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ОТНОСЯТ

1) определение типа спастичности в конечности для подбора упражнений

2) оценку степени нарушения различных функций, таких как активная и пассивная

функция конечности, боль, социальная активность

3) определение потребности пациента в уходе и подборку уходовых технологий

4) оценку тяжести спастичности в конечности для определения потребности в ботулинотерапии

ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕКОМЕНДОВАНО

1) предусмотреть только зал для эргореабилитации (эрготерапии)

2) для организации работы эргоспециалиста использовать кабинет психолога или зал ЛФК

3) предусмотреть только кабинеты специалистов по эргореабилитации (эргоспециалистов)

4) предусмотреть кабинет специалиста по эргореабилитации (эргоспециалиста) и зал для эргореабилитации (эрготерапии)

ПОД ТЕРМИНОМ «ЗАНЯТОСТЬ» В СОВРЕМЕННОЙ ЭРГОТЕРАПИИ ПОНИМАЮТ

1) работу для поддержания жизни и достоинства, занятие любимым делом, учебу и отдых (досуг)

2) трудовые/профессиональные навыки или простые трудовые операции

3) трудовые/профессиональные навыки у взрослых, учебные и дошкольные навыки у детей и подростков

4) регулярные занятия трудотерапией или процесс получения профессиональных/трудовых навыков

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

1) может захватывать ограниченное число простых для манипуляций объектов; нуждается в адаптирующем оборудовании

2) не захватывает объекты и имеет тяжелое стойкое ограничение даже в простых движениях; нуждается в тотальной помощи со стороны

3) захватывает объекты успешно и с легкостью; ограничения не влияют на самостоятельную повседневную активность

4) удерживает объект с трудом, манипуляции замедлены, качество действия и возможное число повторений ограничены

ПРИ «ХОДЬБЕ КОСЦА»

1) происходит резкое и интенсивное движение в коленном суставе

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

3) пациент совершает опору на трость

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

В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРЕЗОМ

ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЭРГОТЕРАПИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

СПЕЦИАЛИСТОМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКОВ БЫТОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ 5Q ЭРГОТЕРАПЕВТА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) привлекать при подборе программы физических упражнений и растяжения, для рекомендаций относительно социальных взаимодействий
- 2) привлекать исключительно для рекомендаций относительно социальных взаимодействий
- 3) привлекать исключительно для рекомендаций по подбору физических упражнений и перемещения
- 4) не привлекать ввиду низкого прогноза развития социальных навыков и навыков самообслуживания у пациента

ПОД КОММУНИКАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ЭРГОТЕРАПИЯ

- 1) может уменьшать выраженность проявления мультисистемной атрофии (МСА) и рекомендована всем пациентам с МСА
- 2) может увеличивать выраженность проявления мультисистемной атрофии (МСА) и запрещена всем пациентам с МСА
- 3) не влияет на выраженность проявления мультисистемной атрофии (МСА) и не рекомендована всем пациентам с МСА
- 4) не эффективна для всей группы пациентов с болезнью Паркинсона вне зависимости от стадии и формы заболевания

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

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

КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

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

4) в стационарах кардиологического профиля

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

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

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

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

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

- 1) 10
- 2) 9
- 3) 8,5
- 4) 9,5

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

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

ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОТЕРАПЕВТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультисенсорная перцептивная стимуляция и поддержание когнитивного функционирования
- 2) создание условий для восстановления самостоятельного дыхания
- 3) диагностика и коррекция дисфагии
- 4) коррекция аффективных состояний и депрессии

СПОСОБОМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРИСТИК УПРАВЛЕНИЯ ПОЗОЙ У ЧЕЛОВЕКА, НА ОСНОВЕ ИЗМЕРЕНИЯ КООРДИНАТ ЦЕНТРА ДАВЛЕНИЯ В ПЛОСКОСТИ ОПОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамометрия
- 2) гониометрия
- 3) тензометрия
- 4) стабилometрия

ФОРМА КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАЗДЕЛЕНА НА ТРИ КАТЕГОРИИ (СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ) – УХОД ЗА СОБОЙ, ПРОДУКТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ДОСУГ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наиболее распространенными доменами Международной классификации функционирования (МКФ)
- 2) строгой последовательностью в интервью
- 3) подсказкой и не ограничивают опрос
- 4) категориями, которые необходимо оценить при помощи других шкал

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОММУНИКАЦИИ ПАЦИЕНТА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) матрицу словарного запаса
- 2) тест «10 слов» (Лурия А.Р.)
- 3) матрицу коммуникации
- 4) тест на слухоразличение

ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ НАЧИНАЕТСЯ

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

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЯ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ У ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ

- 1) участвует в организации оптимальной среды пребывания пациента для обеспечения нормального сна
- 2) участвует в подборе фармакотерапии для коррекции нарушений сна
- 3) выполняет проприоцептивный релаксационный массаж
- 4) участвует в коррекции аффективных состояний и депрессии

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

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

САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ СЕНСОРНОЙ ФУНКЦИИ РУКИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

4) неглект

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПАЦИЕНТ С ГРУБЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ

- 1) встаёт самостоятельно или с поддержкой, стоит с поддержкой, перемещается с двухсторонней поддержкой и в инвалидном кресле
- 2) самостоятельно стоит и ходит без дополнительной опоры
- 3) стоит и ходит самостоятельно или с опорой на трость
- 4) самостоятельно выполняет бытовые задачи паретичной рукой в пределах постели

ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

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

ПРАВИЛЬНАЯ ПОЗА ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ ЭРГОТЕРАПИИ ВАЖНА, ПОСКОЛЬКУ

- 1) дает возможность контролировать движения, необходимые для осуществления деятельности
- 2) способствует корректному выравниванию позвоночника, что помогает уменьшить напряжение в спине и предотвратить остеохондроз
- 3) тренирует мышцы спины и кора, что повышает активность пациента в процессе реабилитации
- 4) может повысить уверенность в себе, улучшить настроение и общее самочувствие за счет циркуляции крови и энергии в организме

НЕЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПАРЕЗЕ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) с участием эрготерапевта только для пожилых пациентов
- 2) после прохождения острого периода с участием эрготерапевта
- 3) на первом, втором и третьем этапах с участием эрготерапевта
- 4) без участия эрготерапевта, так как у пациентов нет двигательных нарушений

В КАЧЕСТВЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГИГИЕНЫ НОЧНОГО СНА ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) электросонтерапию в первой половине дня
- 2) употребление кофеинсодержащих напитков после 15:00 часов
- 3) ограничение периода дремоты менее 50% дневного времени, открытые жалюзи
- 4) массаж в первой половине дня

ПРИ ПОМОЩИ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОРМ) У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) степень инвалидизации и потребность в уходе
- 2) потребность в технических средствах реабилитации и адаптации
- 3) проблемы деятельности, уровень его запроса на решение этих проблем
- 4) мотивационные и эмоциональные проблемы

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) стационаров на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) коек на 10000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

ЦЕЛЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОНИОМЕТРА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗЕРКАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ У ПАЦИЕНТОВ С СОХРАННЫМ КОГНИТИВНЫМ СТАТУСОМ

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

ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ ИНСУЛЬТА

- 1) острый (до 28 дней)

ранний восстановительный (до 12 месяцев)

поздний восстановительный (от 24 до 36 месяцев)

2) острый (до 28 дней)

ранний восстановительный (до 12 месяцев)

период остаточных явлений (от 12 до 24 месяцев)

3) острейший (до 10 дней)

ранний восстановительный (до 6 месяцев)

поздний восстановительный (от 6 до 24 месяцев)

4) острый (до 28 дней)

ранний восстановительный (до 6 месяцев)

поздний восстановительный (от 6 до 24 месяцев)

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

1) 5

2) 3

3) 2

4) 4

ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ ПАЦИЕНТА КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ ЛЕГОЧНОГО ОБЪЕМА, МУКОЦИЛИАРНОГО КЛИРЕНСА И ПОВЫШАЕТ РИСК АСПИРАЦИИ?

1) на спине

2) на правом боку

3) на левом боку

4) на животе

ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ, АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (ИПРА) ВЫДАЕТ

1) управление социального обслуживания населения

2) поликлиника

3) бюро МСЭ

4) реабилитационный центр

ВРАЧ ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) врачом, проводящим реабилитацию без мультидисциплинарной бригады

2) параклиническим специалистом

3) только консультантом по вопросам реабилитации на всех этапах оказания

специализированной помощи

4) лечащим врачом пациента в процессе медицинской реабилитации на втором и третьем этапе

ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОТЕРАПЕВТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коррекция аффективных состояний и депрессии
- 2) создание условий для восстановления самостоятельного дыхания
- 3) ранняя бытовая адаптация
- 4) диагностика и коррекция дисфагии

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

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

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

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

ДЛЯ ВЫБОРА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МОДУЛЕЙ МОБИЛИЗАЦИИ И УСТАНОВЛЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДИКУ

- 1) Шкала оценки возможности выполнения сложных действий Лаутона
- 2) модифицированного индекса мобильности Ривермид
- 3) индекс активности повседневной жизни Barthel
- 4) Индекс меры независимости FIM

К ПСИХОГЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМАМ НЕ ОТНОСЯТ БОЛИ

- 1) имеющие соматическую основу
- 2) провоцируемые эмоциональными факторами и обусловленные мышечным напряжением
- 3) связанные с депрессией, не предшествующие ей и не имеющие какой-либо другой

причины

4) как бред или галлюцинация у пациентов с психозами, исчезающие при лечении основного заболевания

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЭРГОТЕРАПЕВТ

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

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ GMFCS ЧИСЛО УРОВНЕЙ РАЗВИТИЯ БОЛЬШИХ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ СОСТАВЛЯЕТ

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

ДАТУ ПОВТОРНОЙ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОРМ) ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) до начала вмешательства на стадии планирования
- 2) после начала вмешательства после дополнительной диагностики
- 3) после проведения двух-трех пробных занятий
- 4) после завершения диагностики по всем реабилитационным шкалам

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ ХАРАКТЕРА СГИБАНИЯ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ ОТНОСЯТ

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

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

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

4) шкала MACS

КАКОЙ КРИТЕРИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ГРУППЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПОМОЩЬ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ?

- 1) шкала реабилитационной маршрутизации
- 2) модифицированная шкала Рэнкина
- 3) индекс мобильности Ривермид
- 4) визуально-аналоговая шкала

ПОД СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОТЕРАПЕВТЫ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ПРОЦЕСС ЭРГОТЕРАПИИ НАЧИНАЮТ С

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

ТРАНСПОРТИРОВКУ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) при легкой степени тяжести инсульта или при ТИА допускается самостоятельное передвижение пациента
- 2) только в положении полусидя, с приподнятым до угла в 80° головным концом, независимо от тяжести состояния больного
- 3) только в положении лежа, с приподнятым до угла в 30° головным концом, независимо от тяжести состояния больного
- 4) в зависимости от степени тяжести ОНМК легкой и умеренной степени тяжести - в положении сидя, тяжелой степени – лежа с приподнятым до угла в 30° головным концом

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

- 1) первичные двигательные, когнитивные и сенсорные нарушения
- 2) характерные для всех пациентов отставания в развитии интеллекта и запуске речи

- 3) формирующиеся вторичные осложнения в виде тяжелой ортопедической патологии
- 4) патологические тонические рефлексы, особенно ярко проявляющиеся при перемене положения тела, вертикализации

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

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

АЛЛОДИНИЕЙ НАЗЫВАЮТ

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

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

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

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

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

КАНАДСКУЮ ОЦЕНКУ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОРМ) ПРИМЕНЯЮТ В НАЧАЛЕ ЭРГОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ, ЗАТЕМ ПОВТОРЯЮТ ЧЕРЕЗ ПЕРИОДЫ ВРЕМЕНИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ

- 1) только пациентом
- 2) врачом физической и реабилитационной медицины
- 3) эргоспециалистом и врачом
- 4) пациентом и эргоспециалистом

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

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

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СПАСТИЧНОСТИ ЭРГОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ

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

РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА СТРЕСС КАК «ОБЩАЯ АДАПТАЦИОННАЯ РЕАКЦИЯ» (ГАНС СЕЛЬЕ, 1978) ПРОТЕКАЕТ В ТАКОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ, КАК

- 1) стадия истощения, адаптивная или резистивная стадия и тревожная реакция (реакция напряжения)
- 2) тревожная реакция (реакция напряжения), адаптивная или резистивная стадия и стадия истощения
- 3) тревожная реакция (реакция напряжения), стадия истощения и адаптивная или резистивная стадия
- 4) адаптивная или резистивная стадия, стадия истощения и тревожная реакция (реакция напряжения)

ПОДБОР ТЕКСТУРЫ ПИТАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕДУР ПРИ ДИСФАГИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) логопедом
- 2) врачом-неврологом
- 3) врачом-психотерапевтом
- 4) врачом-анестезиологом-реаниматологом

РЕКОМЕНДУЕМАЯ НАГРУЗКА НА ЭРГОТЕРАПЕВТА В СТРУКТУРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ В ОТДЕЛЕНИЯХ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) 1 должность на 12 коек отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), 1 должность на 20 коек отделения по профилю оказываемой медицинской помощи
- 2) 1 должность на 20 коек отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), 1 должность на 20 коек отделения по профилю оказываемой медицинской помощи
- 3) 1 должность на отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) вне зависимости от числа коек

4) эргоспециалист не входит в состав мультидисциплинарной команды и вызывается в ОРИТ при необходимости врачом по физической и реабилитационной медицине

ПРИ ОЦЕНКЕ ПРОБЛЕМ, ВЫБРАННЫХ ПРИ ПОМОЩИ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОРМ), КАЧЕСТВО ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) пациентом самостоятельно
- 2) эргоспециалистом
- 3) лечащим врачом
- 4) реабилитационной командой

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ТРЕНИРОВКЕ СТОЯНИЯ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ОТНОСЯТ

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

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

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

В РАМКАХ ДИСТАНЦИОННО-КОНТРОЛИРУЕМОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧЕСКИМ ГЕМИПАРЕЗОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЛИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

- 1) проводится восстановление и тренировка навыков бытовой жизни, жизни в социуме, например, покупки в аптеке или в магазине, использование банкоматов
- 2) восстановление и тренировки навыков самообслуживания не проводятся по причине невозможности контроля безопасности действий, например, невозможности исключить падения, ожоги, порезы и выпадение предметов из рук
- 3) проводится восстановление и тренировка навыков самообслуживания в постели: питье, прием пищи, умывание рук и лица, чистка зубов, использование влажных салфеток и полотенец
- 4) проводится восстановление и тренировка навыков самообслуживания: открывание крана, чистка зубов, причесывание, бритье, макияж, умывание при помощи непораженной руки, мытье ног, раздевание, одевание

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реабилитационной
- 2) неотложной

- 3) экстренной
- 4) плановой

ЗНАЧИТЕЛЬНО ОСЛОЖНЯЕТ И ЗАМЕДЛЯЕТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) ушиб мягких тканей в результате падения
- 2) отягощенный наследственный анамнез
- 3) наличие хотя бы одного хронического заболевания
- 4) наличие аллергии в виде крапивницы

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

- 1) нарушения функций ряда мышц и изменение опорного состояния верхней конечности при вставании
- 2) изменение опорного состояния нижней и верхней конечностей
- 3) нарушения функций ряда мышц и подвижности суставов; изменение опорного состояния нижней конечности
- 4) нарушения подвижности в суставах и состояния костей

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВКЛЮЧАЮТ ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭРГОТЕРАПИИ) НА _____ КОЕК

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

В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ ОБУЧАЕТ ПАЦИЕНТА ТАКИМ ПРОСТЫМ ПОВСЕДНЕВНЫМ БЫТОВЫМ ДЕЙСТВИЯМ УХОДА ЗА СВОИМ ТЕЛОМ, КАК

- 1) только персональная гигиена и одевание
- 2) персональная гигиена, одевание, еда, пользование судном и т.д.
- 3) только персональная гигиена и пользование судном
- 4) только одевание, еда и пользование судном

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

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

ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

(GMFSC IV) ЛЕЖА НА СПИНЕ ВО ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДАННАЯ ПОЗА

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

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

- 1) оценивают исключительно пациентов с делирием и когнитивными нарушениями
- 2) для определения потребности в эрготерапии оценивают исключительно пациентов ОРВИ
- 3) оценивают исключительно пациентов старше 65 лет
- 4) должны быть оценены все пациенты

ПОД БОКОВЫМ АМИОТРОФИЧЕСКИМ СКЛЕРОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) экстрапирамидное заболевание
- 2) прогрессирующее нарушение кровоснабжения головного мозга
- 3) демиелинизирующее заболевание
- 4) прогрессирующее нейродегенеративное заболевание

ПОСТУРАЛЬНЫМИ СИНЕРГИЯМИ НАЗЫВАЮТ СОКРАЩЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП МЫШЦ

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

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

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

В КАЧЕСТВЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГИГИЕНЫ НОЧНОГО СНА ПАЦИЕНТАМ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) отключение тревожных сигналов аппаратуры в ночное время
- 2) опущение кроватных штор или жалюзи в 22:00 часов
- 3) контрастный душ перед сном
- 4) увеличение яркости света в 22:00 часов

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

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

К ГЛАВНОЙ ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ РУКИ ОТНОСЯТ

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

ГЛОБАЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ РАБОТЫ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ

- 1) восстановления трудовых и профессиональных навыков пациента, в том числе, путем обучения новым навыкам и профессиональной ориентации
- 2) связанных с использованием руки, путем проведения тренировок на тренажерах, включая роботизированные и с биологической обратной связью
- 3) барьерной среды пациента путем консультаций по подбору средств технической реабилитации и адаптации, включая малые средства адаптации
- 4) деятельности, которые беспокоят пациента, мешают его приспособлению, выполнению нужной ему деятельности и комфортному проживанию в привычной среде

ШАГ ПАРЕТИЧНОЙ НОГОЙ ПО ТИПУ «ТРОЙНОГО УКРОЧЕНИЯ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) при увеличенном темпе ходьбы с уменьшением периода опоры на стороне интактной конечности
- 2) одновременным сгибанием бедра, колена и отрывом стопы от пола за счёт отклонения корпуса назад

- 3) поочередным разгибанием бедра, колена и отрывом стопы от пола за счёт отклонения корпуса вперед
- 4) последовательным сгибанием ноги в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах

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

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

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) кормления, поения и гигиенического ухода
- 2) улучшения кровоснабжения кожи и внутренних органов
- 3) лечения и профилактики пролежней и контрактур
- 4) поддержания той деятельности, которая им доступна

ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

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

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

- 1) d4350 Толкание ногами, d4303 Перенос на плечах, бедрах и спине
- 2) b729 Функции суставов и костей, другие уточненные и не уточненные
- 3) d429 Изменение и поддержание положения тела, другое уточненное и не уточненное
- 4) b760 Контроль произвольных двигательных функций, b260 Проприоцептивная функция

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

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

ФАНТОМНЫМИ БОЛЯМИ НАЗЫВАЮТ

- 1) боли, воспринимаемые как боль в данном участке кожи
- 2) афферентацию, идущую от внутренних органов

- 3) боли в ампутированных конечностях
- 4) боли, повышающие возбудимость и соответствующего дерматома

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 2) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 4) на всей территории Российской Федерации

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И КОМПЕНСИРУЮЩИЕ ПАТТЕРНЫ ЗАХВАТА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ЧРЕВАТЫ

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

КОГДА НАЧИНАЮТ ПРИМЕНЯТЬ РАНнюю РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ?

- 1) через 6 месяцев
- 2) с 1-го дня
- 3) через 2 недели
- 4) через 2 месяца

В ПРАКТИКЕ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭЛЕМЕНТЫ ЭРГОТЕРАПИИ ВРЕМЕННО (ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭРГОТЕРАПЕВТА) ВКЛЮЧЕНЫ В ОБЯЗАННОСТИ

- 1) среднего и младшего персонала
- 2) врача-анестезиолога-реаниматолога
- 3) врача по лечебной физкультуре
- 4) родственников пациента

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОЧАГОВОЙ ТРАВМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

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

ПРИ СИНДРОМЕ ВЕРНИКЕ-МАННА У ПАЦИЕНТА ОТСУТСТВУЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) совершения одновременного сгибания бедра, колена и отрыва стопы от пола за счёт отклонения корпуса назад
- 2) увеличения амплитуды сгибания в тазобедренном и коленном суставах в результате имеющейся спастичности
- 3) обычным образом вынести конечность назад, что требует содружественного сгибания тазобедренного и коленного суставов
- 4) обычным образом вынести конечность вперёд, что требует содружественного сгибания тазобедренного и коленного суставов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОЛЩИНЫ КОЖНО-ЖИРОВЫХ СКЛАДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) калипера
- 2) гониометра
- 3) сантиметровой ленты
- 4) циркуля

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

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

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

ДОЛГОСРОЧНЫЕ ЦЕЛИ ДОСТИГАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

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

СУТЬ ДЕСЕНСИТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) снижении чувствительности путем применения повторной постепенно возрастающей физической стимуляцией пораженного участка тела (принцип угашения рефлекса)

- 2) снижении чувствительности путем депривации пораженной конечности
- 3) повышении чувствительности путем применения различных сенсорных стимулов
- 4) повышении чувствительности путем применения контрастных сенсорных стимулов: холодное-горячее, мягкое-твердое

РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО СТОЯТЬ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

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

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ОЦЕНИВАЕТ

- 1) деятельность (активность и участие) пациента и среду окружения
- 2) мотивацию пациента, активность и участие окружения
- 3) цели, которые пациент ставит перед собой, и их соответствие реальным возможностям
- 4) повреждения функций и структур организма, а также мотивацию пациента к реабилитации

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

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) рекомендуют с целью улучшения двигательных функций руки
- 2) рекомендуют с целью уменьшения ограничений активности и участия, улучшения качества жизни
- 3) не рекомендуют
- 4) рекомендуют с целью улучшения мобильности при перемещениях

ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К НАРУШЕНИЮ РАВНОВЕСИЯ И НЕОЖИДАННЫМ ПАДЕНИЯМ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение реактивных постуральных рефлексов
- 2) увеличение тактильной чувствительности
- 3) уменьшение времени реакции
- 4) снижение проприоцепции

НА КОГНИТИВНУЮ ТОЛЕРАНТНОСТЬ ПАЦИЕНТА ВЛИЯЕТ СЛОЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- 1) контроля над своей жизнью, планирования распорядка дня и заботы о своем здоровье
- 2) полученная вследствие создания (восстановления, поддержания) повседневной

рутины

3) состоящая из нескольких элементов и требующая осознания, сравнения, анализа, контроля внимания

4) полученная головным мозгом от всех органов чувств и рецепторов вследствие воздействия на них раздражителей

ОТВЕТОМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА НА БОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение секреции инсулина, тестостерона

2) активация парасимпатической нервной системы

3) повышение тонуса скелетных мышц

4) понижение секреции ангиотензина II

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ СТАВИТ ЦЕЛИ

1) по важным направлениям самообслуживания (мнение пациента учитывают при его совпадении с рекомендациями мультидисциплинарной команды)

2) по восстановлению функций и активностей руки (совместно с пациентом)

3) направленные на выполнение деятельности, которая важна для пациента (совместно с пациентом)

4) по важным направлениям самообслуживания (без участия пациента)

ОГРАНИЧЕНИЕ МОБИЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЕРВИЧНО НАСТУПАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

1) трофических и дистрофических процессов в мышечной и соединительной тканях

2) нутритивной недостаточности

3) нарушения сознания, двигательных и зрительно-пространственных нарушений

4) когнитивных нарушений, связанных с недостаточностью речи

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

1) психологической поддержки и помощи больному и инвалиду, а также его семье

2) домашнего ухода за пациентом и инвалидом, включая закупку лекарственных средств

3) социального обслуживания больного или инвалида по основным направлениям потребностей

4) обучения пациента самообслуживанию, жизни пациента в быту (адаптация жилого помещения к потребностям больного и инвалида)

ПОД ВЫСОКИМ УРОВНЕМ СТЕРЕОГНОЗИСА ПОНИМАЮТ

1) нарушение образа предмета, например, непонимание его размеров

2) описание предметов вербально или рисование их по памяти

3) распознавание предметов с закрытыми глазами

4) грубое нарушение распознавания на ощупь знакомых предметов

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) МКБ
- 2) ШРМ
- 3) МКФ
- 4) ВАШ

ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПОВ НОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЕРБАЛЬНАЯ РЕЙТИНГОВАЯ ШКАЛА ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) цифрами от 1 до 10
- 2) как 1 из 5 словесных вариантов
- 3) по выражению лица
- 4) как точка на линии

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

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

ЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ РИСОВАНИЯ, СРЕДСТВ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА НАЗЫВАЕТСЯ

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

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

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

К МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА БИОМЕХАНИЧЕСКИ ВЫГОДНОМУ

"СГИБАТЕЛЬНОМУ" СПОСОБУ ПЕРЕХОДА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЁЖА В ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ, ОТНОСЯТ

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

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

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

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) условия договора со страховой медицинской компанией
- 2) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 3) этический кодекс
- 4) правила обязательного медицинского страхования

БОЛЕВЫЕ ОПРОСНИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления причин боли
- 2) понимания механизма развития боли
- 3) клинико-неврологического обследования
- 4) экспресс-диагностики боли

ПАЦИЕНТ С УМЕРЕННЫМ ИЛИ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ

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

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

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

предметами, может раздавить хрупкий предмет

К ПРИНЦИПАМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ

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

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

- 1) голеностопные ортезы
- 2) метод Бобат-терапии
- 3) тренировку стояния
- 4) механотерапию

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

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

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

- 1) проведение сенсорной стимуляции, профилактику сенсорной депривации, переключение пациента на доступную для него продуктивную активность
- 2) ортезирование руки, подбор технических средств реабилитации и адаптации
- 3) оценку ограничений жизнедеятельности по канадской шкале оценки деятельности пациента
- 4) оценку сознания и когнитивных функций пациента, проведение когнитивных тренировок

КОГНИТИВНАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) не оценивается
- 2) высокая, имеет тенденцию к увеличению
- 3) низкая, имеет тенденцию к снижению
- 4) отсутствует

КАКОВЫ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С

ИНСУЛЬТОМ?

- 1) прием полужидкой пищи с загустителями небольшими порциями, с паузой после каждого глотка, вертикальное положение (сидя, полусидя) после приема пищи
- 2) прием жидкой пищи, частые повороты в кровати
- 3) однократный прием большого количества пищи, горизонтальное положение пациента после приема пищи
- 4) прием твердой пищи, горизонтальное положение пациента после приема пищи

ПАЦИЕНТ С ЛЕГКИМ ИЛИ УМЕРЕННЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ

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

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

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

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

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

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

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

4) 60

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

- 1) постановка индивидуальных целей реабилитации в соответствии с принципом SMART
- 2) использование методов физиотерапии в реабилитации
- 3) использование рефлексотерапии в реабилитации
- 4) медицинская реабилитация начата не позднее 72 часов от момента поступления в стационар

РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО НАЧИНАЕТ ХОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

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

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

ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТЕРЕОТИПА ХОДЬБЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

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

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

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

ПО СИСТЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЬШИХ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ (GMFCS)

УРОВЕНЬ V ОЗНАЧАЕТ, ЧТО РЕБЕНОК

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

ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНЫ

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

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

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

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

- 1) d630 Приготовление пищи
- 2) d610 Приобретение жилья
- 3) d660 Помощь другим
- 4) d845 Получение работы, выполнение и прекращение трудовых отношений

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОТЕРАПИЯ ВХОДИТ В _____ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

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

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

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

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

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

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

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

КОМПОНЕНТОМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОТЕРАПЕВТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мобилизация – физическая реабилитация
- 2) метаболическая профилактика ПИТ-синдрома
- 3) когнитивная реабилитация
- 4) перцептивная стимуляция

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИЗИЧЕСКИМ ТРЕНИРОВКАМ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 2) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 3) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 4) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пеноотделение изо рта
- 2) утрата сознания
- 3) прикусывание языка
- 4) непроизвольное мочеиспускание

ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ

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

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

- 1) первых суток
- 2) первой недели
- 3) третьей недели
- 4) четвертой недели

ОГРАНИЧЕНИЕ МОБИЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИВОДИТ К

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

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

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

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

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

В СТРУКТУРЕ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ КАБИНЕТ СПЕЦИАЛИСТА ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭРГОТЕРАПИИ) ПРЕДУСМОТРЕН ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПО

- 1) любому профилю заболеваний, кроме кардиологии
- 2) профилю заболеваний ЦНС
- 3) любому профилю заболеваний
- 4) профилю онкология

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

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

СИНДРОМ ГЕМИПАРЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ограничением активных и/или пассивных движений в одноименных конечностях; снижением мышечной силы в одноименных конечностях; «неловкостью» при движении одноименных конечностей, неустойчивостью при стоянии и/или ходьбе; необходимостью в опоре, «подволакиванием» ноги при ходьбе
- 2) повышением мышечного тонуса в пораженной конечности со снижением мышечной силы в руке и/или в ноге
- 3) повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в пораженной конечности
- 4) снижением мышечной силы или отсутствием движений одновременно в руках и ногах

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

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

К ЗАДАЧАМ ПСИХОЛОГА В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ОТНОСЯТ

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

СИДЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ «НОГИ БЕЗ ОПОРЫ»

- 1) тренирует равновесие на уровне центральной нервной системы и мышцы
- 2) рефлекторно повышает тонус мышц спины, шеи и рук, усиливает спастичность
- 3) рефлекторно выравнивает тонус сгибателей и разгибателей, снижает спастичность
- 4) тренирует мотивацию пациента заниматься больше, чтобы не упасть

К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ _____ БОЛИ

- 1) иррадиирующие в правую руку
- 2) тупые ноющие; в правой половине грудной клетки
- 3) колющие; в области левой лопатки
- 4) давящие; за грудиной, возникающие при физической нагрузке

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

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

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

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

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

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

В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ПАРАФИНА ПРЕОБЛАДАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕ

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

ЭКСПЕРТНУЮ ОЦЕНКУ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ БОТУЛИНОТЕРАПИИ

- 1) проводят без участия эрготерапевта, он присоединяется на этапе восстановления движения
- 2) рекомендовано проводить сначала врачом ФРМ, затем по необходимости привлекать эрготерапевта
- 3) рекомендовано проводить при участии эрготерапевта
- 4) рекомендовано проводить сначала неврологом, затем по необходимости привлекать эрготерапевта

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ ___ В 1 МИНУТУ

- 1) 80-90
- 2) 100-120
- 3) 40-50
- 4) 60-70

ГОЛЕНОСТОПНЫЕ ОРТЕЗЫ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ДЛЯ МОДЕЛИ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА

- 1) С (пациент с грубым гемипарезом, может вставать сам или с поддержкой, стоит с поддержкой, перемещается с двухсторонней поддержкой и в инвалидном кресле)
- 2) B1 (пациент с умеренным или выраженным гемипарезом, может самостоятельно стоять, ходить самостоятельно или с опорой на трость)
- 3) А (пациент с легким или умеренным гемипарезом, может самостоятельно стоять и ходить)
- 4) B2 (пациент с умеренным или выраженным гемипарезом, может самостоятельно стоять, ходить с опорой на трость или ходунки)

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) имеющий ученую степень
- 2) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 3) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 4) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации

ДЛЯ ПРОЛЕЖНЯ 1 СТАДИИ ХАРАКТЕРНО

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

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ ИЗОГНУТОГО РИСУНКА КИСТИ ОТНОСЯТ

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

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

- 1) обеспечение пациенту правильного позиционирования, проведение массажа, обучение поворотам в постели и присаживанию
- 2) подбор технических средств реабилитации для поддержания ходьбы и обучение ходьбе
- 3) обучение семьи правильному уходу за пациентом и обеспечению основных активностей (прием пищи и питья, личная гигиена, посещение туалета)
- 4) проведение занятий, направленных на восстановление самообслуживания и адаптацию к развившимся нарушениям функционирования

ПОД ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ПОНИМАЮТ

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

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

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

ПРИ СНИЖЕНИИ СИЛЫ ЧЕТЫРЁХГЛАВОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ПРОИСХОДИТ

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

СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ ОПЫТУ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА МОДЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) выстроенная дома, в привычной для ребенка среде
- 2) ориентированная на пребывание в стационаре с частотой не менее двух раз в год
- 3) основанная на обучении семьи уходу за ребенком, тогда как моторным навыкам обучают в реабилитационном центре
- 4) построенная на базе инклюзивных детских садов, инклюзивных школ

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

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

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

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

ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ПОНИМАЮТ

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

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

- 1) более 80% пациентов, перенесших инсульт и черепно-мозговую травму, умирают

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

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

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

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

- 1) при наличии пролежней или послеоперационных ран кожи на боку
- 2) для возможности использования прикроватного туалета, улучшения пассажа содержимого кишечника, мочеиспускания и дефекации
- 3) как один из вариантов щадящей позы для отдыха в течение дня
- 4) при высаживании на длительный промежуток времени (более 1 часа), особенно пациентов с сопутствующей венозной недостаточностью нижних конечностей

НАРУШЕНИЕ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ПРИВОДИТ К

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

К КОГНИТИВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПИТ - СИНДРОМА ОТНОСЯТ

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

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

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

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

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

ПАЦИЕНТАМ С ЮНОШЕСКИМ АРТРИТОМ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) проводить реабилитацию, состоящую из физиотерапии и лечебной физкультуры
- 2) исключительно санаторно-курортную помощь
- 3) проводить реабилитацию, состоящую из физиотерапии, лечебной физкультуры и психологической помощи
- 4) проводить мультидисциплинарную медицинскую реабилитацию, включающую в себя эрготерапию

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ РЕЧИ В ЗАДАЧИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ВХОДИТ

- 1) исключительно подбор средств альтернативной и дополнительной коммуникаций одновременно с обучением медицинским психологом вопросам коммуникации и обращения за помощью
- 2) исключительно подбор средств альтернативной и дополнительной коммуникаций, обучение их использованию пациента и ухаживающего персонала/родственников
- 3) обучение пациента, используя альтернативную и дополнительную коммуникации, уверенному обращению к окружающим его людям, в том числе за помощью
- 4) исключительно обучение логопедом пациента и ухаживающего персонала/родственников после подбора средств альтернативной и дополнительной коммуникаций

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

- 1) B1, B2, C
- 2) A1, B3
- 3) A, A1, C1
- 4) C1, A1

В ПРОЦЕССЕ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ СТАВИТ

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

- 2) цели и задачи реабилитации, предписанные лечащим врачом
- 3) цели, изолированные от реабилитационных целей мультидисциплинарной команды
- 4) цели, согласованные с реабилитационными целями мультидисциплинарной команды

К ЗАДАЧАМ ЛОГОПЕДА В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ОТНОСЯТ

- 1) информирование пациента о медицинских вопросах
- 2) диагностику и коррекцию среды окружения
- 3) обучение пациента и родственников приему пищи
- 4) работу с мотивацией пациента и родственников

К ФАКТОРАМ, УСУГУБЛЯЮЩИМ СПАСТИЧНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ

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

К ЗАДАЧАМ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ОТНОСЯТ

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

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

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

ПОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) лечебные и/или социальные мероприятия по отношению к инвалидам или другим морально и психологически подорванным людям (осужденным и прочее), направленные на адаптацию их к жизни
- 2) комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций
- 3) комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесенных или врожденных заболеваний, а также в результате травм
- 4) метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями, а

также комплекс юридических мер по восстановлению автономности

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ ОЧАГОВОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ И ЕЕ ВЛИЯНИЯ НА РАЗНЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО - БЫТОВОЙ ЖИЗНИ ЭРГОТЕРАПЕВТ ИСПОЛЬЗУЕТ МЕТОДИКУ

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

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

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

ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К НАРУШЕНИЮ РАВНОВЕСИЯ И НЕОЖИДАННЫМ ПАДЕНИЯМ У ПОЖИЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение проприоцепции
- 2) угасание рефлексов выпрямления
- 3) расширение полей зрения
- 4) уменьшение времени реакции

PUSH-СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ КОРПУСА

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

К НАРУШЕНИЮ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперакузия
- 2) эмоциональная лабильность
- 3) амавроз

4) агнозия

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) военно-врачебной
- 2) судебно-медицинской
- 3) трудоспособности
- 4) медико-социальной

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕРВЬЮ ИРОВАНИЯ ПО ШКАЛЕ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОПМ) ЗА ОДИН РАЗ РЕКОМЕНДУЮТ ОТБИРАТЬ _____ ПРОБЛЕМ

- 1) не более 5
- 2) не менее 5
- 3) не более 3
- 4) до 10

ПОД НЕГЛЕКТОМ ПОНИМАЮТ

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

ЭРГОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ КОМПОНЕНТОМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) только при наличии специалиста по эргореабилитации
- 2) только при наличии родственников пациента
- 3) только с участием среднего и младшего медицинского персонала
- 4) вне зависимости от квалификации специалиста

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

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

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

- 1) 3,5
- 2) 4

3) 3

4) 2

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

1) качеством зрения (код b2102)

2) зрением и связанными с ним функциями (код b229)

3) использованием зрения (код d110)

4) координацией произвольных движений «глаз-рука» (код b7602)

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

1) первых недель жизни

2) 2 лет

3) 3 лет

4) 5 лет

ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ СДЕЛАТЬ СРЕДУ ОКРУЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ БОЛЕЕ ПРЕДСКАЗУЕМОЙ И БЕЗОПАСНОЙ, РЕКОМЕНДУЮТ

1) организовывать уход сиделки, которая будет выполнять за пациента большую часть дел

2) выделять пациенту безопасное помещение, например, комнату, и ограничивать его перемещение

3) уменьшать число окружающих предметов, систематизировать их и не менять порядок

4) организовывать круглосуточное наблюдение за пациентом и ограничивать количество видов его деятельности