

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

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/ergospecialist/>

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

- 1) разогнуты во всех суставах
- 2) согнуты под углом 90° в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах
- 3) согнуты под углом 40° в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах
- 4) согнуты под углом 90° в тазобедренных суставах, разогнуты в коленных и голеностопных суставах

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ

- 1) больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме
- 2) врач перемещает сегмент расслабленной конечности, оценивая возможный объем
- 3) больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме с сопротивлением
- 4) врач перемещает сегмент расслабленной конечности, а больной сопротивляется

РЕАБИЛИТАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРОВОДИТСЯ _____ СОЦИАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ

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

ПРИ ОЦЕНКЕ 4 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО

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

ДЛЯ УСПЕШНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

НЕОБХОДИМО

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

ДОЛГОСРОЧНЫЕ ЦЕЛИ ДОСТИГАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4) правила обязательного медицинского страхования

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

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

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

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НАЧИНАЮТ

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

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

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

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) полиса обязательного медицинского страхования
- 2) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 3) свидетельства об инвалидности
- 4) программы добровольного медицинского страхования

К ГЛАВНОЙ ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ РУКИ ОТНОСЯТ

- 1) восстановление активности, повседневной жизни и независимости

- 2) обучение пациента личной гигиене
- 3) возвращение трудоспособности
- 4) восстановление паттерна ходьбы

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

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

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

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

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

ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ УПРАЖНЕНИЙ

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

ХОДЬБА С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УПРАЖНЕНИЕМ

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

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

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

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

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

СЕМЬЯ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЭРГОТЕРАПЕВТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ СРЕДЫ, ПОСКОЛЬКУ

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

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

- 1) гемипаретической

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

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

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

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

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

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

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

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭРГОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ СРЕДЫ

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

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

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

УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЫСЛЕННО, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) пассивными
- 2) изометрическими
- 3) идеомоторными
- 4) рефлекторными

В НАСЕЛЁННОМ ПУНКТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РАЗМЕЩАТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР В ____ ЗОНЕ

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

ОБЛЕГЧАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) индивидуальные характеристики, с которыми живет индивид
- 2) факторы, которые обеспечивают вовлечение индивида в жизненную ситуацию
- 3) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование и приводят к ограничениям жизнедеятельности
- 4) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия улучшают функционирование и уменьшают ограничение жизнедеятельности

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

ВЫСОКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1) частичное восстановление конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации

2) высокую степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации

3) отсутствие восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации

4) незначительную степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации

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

1) получить рекомендацию медицинского логопеда

2) получить рекомендацию медицинской сестры

3) самостоятельно принять решение

4) получить информацию от родственников

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ

1) улучшения кровоснабжения кожи и внутренних органов

2) лечения и профилактики пролежней и контрактур

3) поддержания той деятельности, которая им доступна

4) кормления, поения и гигиенического ухода

ИГРА, ПРЕДЛАГАЕМАЯ РЕБЕНКУ С АУТИЗМОМ

1) может быть любой (безопасной), к которой он проявляет интерес

2) должна быть с безопасными игрушками по возрасту

3) должна быть безопасной и спортивной по возрасту

4) должна быть безопасной и со стимульным материалом

АУТОСТИМУЛЯЦИЯ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) признаком распушенности

2) признаком нарушения сенсорной интеграции

3) признаком психического нарушения

4) закрепившейся дурной привычкой

ПОКАЗАНИЕМ К ОРТЕЗИРОВАНИЮ КИСТИ У ПАЦИЕНТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

КРИТЕРИЯМИ ГОТОВНОСТИ ПАЦИЕНТА К ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЕГО СПОСОБНОСТИ

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

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

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

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

УЧАСТИЕ РОДСТВЕННИКОВ РЕБЕНКА В ЗАНЯТИИ, ПРОВОДИМОМ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТОМ

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

ПРИ ГЕМИПАРЕЗЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ

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

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ КЛАССИФИЦИРУЕТ

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

4 БАЛЛА ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) стояние без поддержки
- 2) переход из положения сидя в положение стоя
- 3) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
- 4) перемещение

ОНТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЛОГИКОЙ РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ПО ПРИНЦИПУ

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

ПРИ ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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) В1 (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) В2 (пациент с умеренным или выраженным гемипарезом, может самостоятельно стоять, ходить с опорой на трость или ходунки)

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

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

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

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

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

ДЛЯ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ И ПОСЛЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕОБХОДИМО _____ РУТИННУЮ НАГРУЗКУ И

- 1) не снижать; вырабатывать привычки к поддержанию максимальной активности для здоровых и пораженных конечностей
- 2) снизить до минимума; стараться не перенапрягать пациента, для тренировки рук использовать пассивные гимнастики
- 3) повысить до максимума; добиваться утомления пациента, поскольку это поможет натренировать его руки и когнитивную выносливость
- 4) полностью заместить разными видами досуга; деятельность руками заменить на подобранные комплексы упражнений

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

ЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ РИСОВАНИЯ, СРЕДСТВ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА НАЗЫВАЕТСЯ

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

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

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

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

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

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ С ПОМОЩЬЮ КАТЕГОРИЙ МКФ ПОЗВОЛЯЕТ

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

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

- 1) восстановление ходьбы, в том числе по пересеченной местности, в общественных местах, а также полноценное использование общественного транспорта
- 2) выполнение основных занятий в полном объеме; выполнение прежних домашних обязанностей; полную независимость от окружающих в повседневной жизни

- 3) восстановление поверхностной и глубокой чувствительности, сократительной функции мышц, отсутствие контрактур, пролежней, нестабильности суставов
- 4) восстановление функций спинного мозга, функций мышечной силы, мышечного тонуса, выносливости, координации крупной и мелкой моторики

ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СПАСТИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

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

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

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

ПРИ СНИЖЕНИИ СИЛЫ ЧЕТЫРЁХГЛAVОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ПРОИСХОДИТ

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

ПРИСПОСОБЛЕНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ АМПЛИТУДУ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сфигмоманометр
- 2) гониометр
- 3) акуметр
- 4) спирометр

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

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

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

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

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

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

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) направлений
- 2) приоритетов
- 3) принципов
- 4) факторов

ПРИ ОЦЕНКЕ ОТ 0 ДО 1 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ

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

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОЧАГОВОЙ ТРАВМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

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

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

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА САМООБСЛУЖИВАНИЮ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБУСТРОЙСТВУ ЕГО ЖИЛИЩА В СООТВЕТСТВИИ С

ИМЕЮЩИМИСЯ ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОИСХОДЯТ _____ РЕАБИЛИТАЦИИ

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

ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ДИАГНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) перечень стойких нарушений структур и функций организма
- 2) нозологическую единицу по МКБ с подробным описанием нарушений функций
- 3) список актуальных проблем пациента, выраженных в категориях МКФ
- 4) перечень всех имеющихся у пациента нарушений здоровья и жизнедеятельности

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

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

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

- 1) 0-4
- 2) 96-100
- 3) 25-49
- 4) 5-24

К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ ПОЗЫ ТЕЛА ОТНОСЯТ

- 1) динамометрию
- 2) миографию
- 3) стабилOMETрию
- 4) кинезиотестирование

ПОДБОР ТЕКСТУРЫ ПИТАНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕДУР ПРИ ДИСФАГИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОБУЧЕНИЯ ПРИЕМУ ПИЩИ РЕБЕНКА ДО 5 ЛЕТ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН

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

4) потренировать захват ложки и пересыпание крупы

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

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

ШИФРУ ОПРЕДЕЛИТЕЛЯ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ – «ЛЁГКИЕ» СООТВЕТСТВУЕТ ____ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

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

К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ХОДЬБЫ ОТНОСЯТ

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

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

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

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

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

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

- 1) ежедневная, многократная (10000 повторений) имитация активности
- 2) выполнение активности в повседневной жизни
- 3) ограничение участия семьи в реабилитационном процессе, чтобы не мешать ребенку

4) обучение ребенка движениям, необходимым для активности не менее 10 дней в условиях стационара

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

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

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

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

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

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ОЦЕНИВАЕТ

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

ПОД «АКТИВНОСТЯМИ» В ЭРГОТЕРАПИИ ПОНИМАЮТ ДЕЙСТВИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПАЦИЕНТОМ

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

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

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

PUSH-СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ КОРПУСА

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

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ГРУБЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

- 1) b1670 Восприятие языка
- 2) b16700 Восприятие разговорного языка
- 3) b167 Умственные функции речи
- 4) b1 Умственные функции

В ПРОЦЕССЕ ДИАГНОСТИКИ В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ

- 1) получает необходимые диагностические сведения от врача по физической и реабилитационной медицине

- 2) обследует только повседневную деятельность пациента
- 3) обследует факторы среды, активность и участие пациента
- 4) обследует преимущественно структуры и функции пациента

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)

АБИЛИТАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ

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

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

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

ГРАДАЦИЯ ОТВЕТОВ В ОПРОСНИКЕ DASH СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

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

ПАССИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ

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

К ФУНКЦИЯМ ТРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) отведение плечевой кости

- 2) осуществление сгибания в плечевом и локтевом суставах, супинацию
- 3) осуществление разгибания в локтевом суставе, разгибание и приведение в плечевом суставе
- 4) пронацию в локтевом суставе

ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА (ВАШ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени выраженности речевых нарушений
- 2) интенсивности боли без учета ее причин и локализации
- 3) ходьбы и подвижности больного
- 4) объёма при совершении пассивных движений

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

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

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

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

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

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

ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

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

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭРГОТЕРАПИИ В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) психологическую дезадаптацию, выраженный стресс, когнитивные нарушения и

возраст до 4 лет

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

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

ДИСФАГИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

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

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ С АКТИВНОСТЬЮ

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

К 3 ЭТАПУ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ПОД ВЫСОКИМ УРОВНЕМ СТЕРЕОГНОЗИСА ПОНИМАЮТ

- 1) распознавание предметов с закрытыми глазами
- 2) описание предметов вербально или рисование их по памяти
- 3) грубое нарушение распознавания на ощупь знакомых предметов
- 4) нарушение образа предмета, например, непонимание его размеров

ОЦЕНИВАЯ АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ ПАЦИЕНТА В ПРОТОКОЛЕ ЗАНЯТИЙ, ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ИСПОЛЬЗУЕТ

- 1) только классификатор «капаситет»
- 2) классификатор «участие» или классификатор «капаситет»
- 3) только классификатор «реализация»
- 4) классификаторы «реализация» и «капаситет»

ТЕРМИН «ОГРАНИЧЕНИЕ» ОПИСЫВАЕТ

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

АКТИВНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ

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

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

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

ТЕРАПИЯ, ИНДУЦИРОВАННАЯ ОГРАНИЧЕНИЕМ, ОСНОВАНА НА

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

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

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

КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

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

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 Нортонa
- 4) шкала Рэнкина

КОГНИТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ В РЕАБИЛИТАЦИИ НАЗЫВАЮТ СПОСОБНОСТЬ

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

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

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

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

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

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЧАГОВОЙ ТРАВМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЭРГОТЕРАПИЯ

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

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

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

ПОЛНАЯ УТРАТА ВСЕХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гиперпатией

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

У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА С НИЗКИМ (МЛАДЕНЧЕСКИМ) УРОВНЕМ КОММУНИКАЦИИ НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ

- 1) восприятия успокаивающей музыки или звуков природы
- 2) предметной постановки цели и использования символьных обозначений
- 3) невербальной коммуникации (прикосновений, интонирования)
- 4) физической коммуникации (объятий, легкого массажа, поглаживаний)

РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО СТОЯТЬ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

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

В РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОПАЦИЕНТОВ ЭРГОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

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

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА ЖИВОТЕ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕКОМЕНДУЮТ ДЛЯ

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

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

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

В ОСНОВЕ НАРУШЕНИЙ В ОБЛАСТИ САМООСЛУЖИВАНИЯ, ОБУЧЕНИЯ И

СОЦИАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЛЕЖАТ

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

СГИБАНИЕ В МЕЖФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) m. interosseus dorsalis I
- 2) m. extensor pollicis longus
- 3) m. flexor pollicis longus
- 4) m. adductor pollicis

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕНА ФУНКЦИЯ

- 1) письма и рисования
- 2) чтения и письма
- 3) восприятия письменного языка
- 4) разговора с незнакомыми людьми

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

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

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

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

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПИСАТЬ

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

К ЗАДАЧАМ ПСИХОЛОГА В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ОТНОСЯТ

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

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

САМЫМ ТРУДНЫМ ПРИ ДИСФАГИИ ДЛЯ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕЛИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН ВЫЯВИТЬ У ПАЦИЕНТА

- 1) уровень его физического состояния с помощью оценки общего физического здоровья, силы, гибкости, координации движений и баланса
- 2) проблемы деятельности; его возможности, возможности его среды как потенциальные ресурсы
- 3) уровень эмоционального состояния, мотивацию, уровень стресса, отношение к своему здоровью и болезни, готовность включиться в реабилитацию
- 4) ограничения функций и структур (умственных, двигательных, сенсорных и боли)

КАКОВЫ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ?

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

ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТ ТЕСТИРОВАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДИСФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ ИХ ВЫПОЛНЕНИЮ

- 1) однократно в первую неделю
- 2) дважды (в первый и последний дни), результаты оценки суммируются
- 3) дважды (на первый и второй дни), результаты оценки суммируются
- 4) на первый, седьмой и десятый дни

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

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

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА КОММУНИКАЦИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ

- 1) не используют в своей работе, так как это прерогатива медицинских логопедов и психологов
- 2) не используют в своей работе, так как это приводит к рискам отказа от устной и письменной речи
- 3) используют только для пациентов с постоянными речевыми нарушениями без перспектив восстановления речи
- 4) используют не только для пациентов с постоянными речевыми нарушениями, но и как временное средство коммуникации

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

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

В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЭРГОТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ

- 1) врач перемещает сегмент расслабленной конечности, а больной сопротивляется
- 2) больной выполняет заданное движение с сопротивлением
- 3) врач перемещает сегмент расслабленной конечности
- 4) больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме

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

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

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

СИНДРОМ ГЕМИПАРЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением мышечного тонуса в пораженной конечности со снижением мышечной силы в руке и/или в ноге
- 2) 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
- 3) снижением мышечной силы или отсутствием движений одновременно в руках и ногах
- 4) повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в пораженной конечности

КОГНИТИВНАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ

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

8 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
- 2) стояние без поддержки
- 3) подъем по лестнице
- 4) переход из положения сидя в положение стоя

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

К ГРУППЕ ЗАДАЧ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА

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

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

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

К КАКОМУ ВИДУ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ АРТ-ТЕРАПИЯ?

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

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

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

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

ТЕСТ ДЛЯ РУКИ ФРЕНЧАЙ СОСТОИТ ИЗ ___ ЗАДАНИЙ

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

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

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

ТРЕДМИЛ-ТЕСТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ, КОТОРАЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЗАПИСИ ЭКГ И КОНТРОЛЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ

- 1) физической нагрузки на специальной беговой дорожке
- 2) проведения ЭХО-КГ
- 3) внутривенного введения добутамина
- 4) приседания

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

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

ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С АУТИЗМОМ ИГРУШКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) чтобы поднять мотивацию

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

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

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

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ЦЕЛЬ ЭРГОТЕРАПИИ С КОРРЕКТНОЙ ФОРМУЛИРОВКОЙ _____ ВСЕГДА СВЯЗАНА С

- 1) «через два месяца у пациента восстановлена мелкая моторика»; комплексом нарушенных функций и деятельностью
- 2) «через два месяца пациент не испытывает боль в руке»; нарушенной функцией
- 3) «через два месяца пациент самостоятельно моется в душе»; какой-либо конкретной деятельностью
- 4) «через два месяца пациент не падает при ходьбе по квартире»; двигательной активностью

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

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

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ РЕЧИ В ЗАДАЧИ

ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ВХОДИТ

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

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

В ОСНОВЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ И КОМПЕНСАЦИИ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ РУКИ ЛЕЖИТ

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

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОТЕРАПИЯ ВХОДИТ В _____ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

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

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

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

К «ФАКТОРАМ СРЕДЫ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

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

ПАЦИЕНТ С УМЕРЕННЫМ ИЛИ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ

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

ЭРГОТЕРАПЕВТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗЕРКАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ У ПАЦИЕНТОВ С СОХРАННЫМ КОГНИТИВНЫМ СТАТУСОМ

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

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

- 1) имеют характеристики капаситета и реализации
- 2) оцениваются с помощью трех определителей
- 3) не классифицируются и не оцениваются в доменах МКФ
- 4) оказывают положительное или отрицательное влияние

ПРАВИЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ КУРСА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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) мультисенсорная перцептивная стимуляция и поддержание когнитивного функционирования
- 4) диагностика и коррекция дисфагии

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

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

ПОД НЕГЛЕКТОМ ПОНИМАЮТ

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

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

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

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

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

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

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

РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО НАЧИНАЕТ ХОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

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

- 1) 1 должность на 20 коек отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), 1 должность на 20 коек отделения по профилю оказываемой медицинской помощи
- 2) 1 должность на 12 коек отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), 1 должность на 20 коек отделения по профилю оказываемой медицинской помощи
- 3) эргоспециалист не входит в состав мультидисциплинарной команды и вызывается в ОРИТ при необходимости врачом по физической и реабилитационной медицине
- 4) 1 должность на отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) вне зависимости от числа коек

НА ФОНЕ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА НАЧАЛО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛОГОПЕДА ПОКАЗАНО ПРИ

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

ИПМР РАСШИФРОВЫВАЕТСЯ КАК

- 1) индивидуальный прогноз пациента в медицинской реабилитации
- 2) индивидуальная программа реабилитации пациента
- 3) индивидуальный подход в медицинской реабилитации пациента
- 4) индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента

К НАРУШЕНИЮ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОЛЩИНЫ КОЖНО-ЖИРОВЫХ СКЛАДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

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

ПОД ТЕРМИНОМ «ОГРАНИЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЧАСТИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации
- 2) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование и приводят к ограничениям жизнедеятельности
- 3) утрату или значимое отклонение от общепринятых статистических норм физической функции организма человека
- 4) состояние организма, выраженное в нарушении его нормальной жизнедеятельности, продолжительности жизни и его способности поддерживать свой гомеостаз

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

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

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

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

О ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ДИСФАГИИ НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

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

«АНАЛОГОВЫЕ ШКАЛЫ БОЛИ» ОЦЕНИВАЮТ

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

МАКСИМАЛЬНОЕ СУММАРНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ДЛЯ ARAT СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100
- 2) 57
- 3) 50
- 4) 9

ПРОТОКОЛ ЗАНЯТИЯ, ПРОВЕДЁННОГО ЭРГОСПЕЦИАЛИСТОМ, ЗАПОЛНЯЕТ

- 1) постовая медицинская сестра
- 2) специально назначенный работник
- 3) лечащий врач
- 4) эргоспециалист, проводивший занятие

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

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

ПОД ХОДЬБОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) автоматизированный двигательный акт, осуществляющийся в результате сложной координированной деятельности скелетных мышц туловища и конечностей
- 2) постоянно контролируемые движения тела, осуществляющиеся в результате деятельности скелетных мышц туловища и конечностей
- 3) движения тела в пространстве в одном направлении, автоматизированный двигательный акт
- 4) медленный бег, осуществляющийся в содружественной работе скелетных мышц туловища и конечностей

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

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

СПЕЦИАЛИСТОМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКОВ БЫТОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) b729 Функции суставов и костей, другие уточненные и не уточненные
- 2) d429 Изменение и поддержание положения тела, другое уточненное и не

уточненное

3) b760 Контроль произвольных двигательных функций, b260 Проприоцептивная функция

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

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

1) прием пищи

2) глотание

3) обработка пищи во рту

4) пищеварение

НА 2 ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

1) эмоционального статуса и отношений в семье

2) навыков игры и общения

3) навыков самообслуживания, игры и быта

4) когнитивных функций, мелкой и крупной моторики

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

1) гониометрия

2) тензометрия

3) стабилметрия

4) динамометрия

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

1) необходимо только при наличии двигательных нарушений

2) необходимо только при наличии иных заболеваний

3) нет смысла, так как они не влияют на активности подобных пациентов

4) необходимо при обычной схеме анализа активностей

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В СПОСОБНОСТИ РЕБЕНКА РАЗВИВАТЬ ИГРОВЫЕ НАВЫКИ ИМЕЕТ

1) социальная адаптация

2) кисть

3) развитие когнитивных способностей

4) рука

ПРОГРАММА ПОСТУРАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА ДЛЯ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ВКЛЮЧАЕТ

1) назначение пациенту технических средств реабилитации (ТСР), обучение семьи их

использованию

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

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

ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ В МКФ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРАВИЛЬНАЯ ПОЗА ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ ЭРГОТЕРАПИИ ВАЖНА, ПОСКОЛЬКУ

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

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕНА ФУНКЦИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) структуру тазовой области
- 2) перемещение тела в положении лежа
- 3) нахождение в положении лежа
- 4) изделия и технологии для повседневного использования

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

ШАГ ПАРЕТИЧНОЙ НОГОЙ ПО ТИПУ «ТРОЙНОГО УКРОЧЕНИЯ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) одновременным сгибанием бедра, колена и отрывом стопы от пола за счёт отклонения корпуса назад
- 2) при увеличенном темпе ходьбы с уменьшением периода опоры на стороне интактной конечности
- 3) последовательным сгибанием ноги в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах
- 4) поочередным разгибанием бедра, колена и отрывом стопы от пола за счёт отклонения корпуса вперед

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

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

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

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

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

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

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

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

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

КОМПОНЕНТАМИ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИМИ БУКВЕННОМУ КОДИРОВАНИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

К ГЛОБАЛЬНЫМ ЦЕЛЯМ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ «КОГНИТИВНО СНИЖЕННЫХ» ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ

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

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

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

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

- 1) мягкую фиксацию, ограничение в пределах постели
- 2) назначение мелатонина
- 3) увеличение яркости света в 22:00 часов

4) оптимизацию комнатной температуры, отключение телевизора (радио)

ФИЗИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИИ РУК У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

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

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

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

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

ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ В

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

ВЕРБАЛЬНАЯ РЕЙТИНГОВАЯ ШКАЛА ОЦЕНИВАЕТСЯ

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

4) как точка на линии

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

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

- 1) b167 Умственные функции речи
- 2) b16700 Восприятие разговорного языка
- 3) b1 Умственные функции
- 4) b1670 Восприятие языка

ОПРОСНИК DASH ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____ ВОПРОСОВ

- 1) 30
- 2) 100
- 3) 10
- 4) 50

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

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

ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛИ У НЕКОНТАКТНЫХ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

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

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

ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС ПОЗВОЛЯЕТ

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

КАНАДСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (СОРМ) В ПЕРВИЧНОМ ПРИМЕНЕНИИ ОЦЕНИВАЕТ

- 1) в основном восприятие и переживания пациента, его отношение к ограничениям и инвалидности
- 2) физическое состояние пациента и его способность к перемещению, в том числе с использованием приспособлений
- 3) выполнение деятельности пациентом, его удовлетворение от выполнения, важность для него различных видов деятельности
- 4) влияние физического и психического состояния пациента на его способность к выполнению задач

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

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

ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ ПАЦИЕНТА НА ВЫСОКОМ ИЗГОЛОВЬЕ УГОЛ МЕЖДУ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЧАСТЬЮ КРОВАТИ И ИЗГОЛОВЬЕМ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ НА УРОВНЕ

- 1) тазобедренных суставов (ягодиц) пациента
- 2) VII шейного позвонка
- 3) V грудного позвонка
- 4) XII грудного позвонка

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

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

К ФУНКЦИЯМ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) пронацию в локтевом суставе
- 2) отведение плечевой кости
- 3) осуществление разгибания в плечевом и локтевом суставах
- 4) осуществление сгибания в плечевом и локтевом суставах, супинацию

ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕ РЕКОМЕНДУЮТ

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

К ОЦЕНОЧНЫМ ШКАЛАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

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

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

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

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) скорой
- 2) паллиативной
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) специализированной

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

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

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

ЛОРДОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) S-образная во фронтальной плоскости
- 2) C-образная во фронтальной плоскости
- 3) в сагиттальной плоскости с выпуклостью кзади
- 4) в сагиттальной плоскости с выпуклостью кпереди

ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТЕРЕОТИПА ХОДЬБЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

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

ОТВЕТОМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА НА БОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

ПРИ ОЦЕНКЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА РЕБЕНКА ДО 7 ЛЕТ ВАЖНЕЙШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

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

ПРИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОМ ОБУЧЕНИИ РЕБЕНКА САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПРИЕМУ ПИЩИ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ СЕНСОРНОЙ ФУНКЦИИ РУКИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЭРГОТЕРАПИЯ

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

ЭРГОТЕРАПИЯ КАК КОМПОНЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) восстановлению функции глотания
- 2) ускорению восстановления преморбидного паттерна жизнедеятельности
- 3) восстановлению уровня сознания

4) профилактике мышечной атрофии и полинейропатии критических состояний

К ПСИХОГЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМАМ НЕ ОТНОСЯТ БОЛИ

- 1) связанные с депрессией, не предшествующие ей и не имеющие какой-либо другой причины
- 2) как бред или галлюцинация у пациентов с психозами, исчезающие при лечении основного заболевания
- 3) провоцируемые эмоциональными факторами и обусловленные мышечным напряжением
- 4) имеющие соматическую основу

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

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

ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ АКТИВНОСТИ «МЫТЬЕ В ДУШЕ» У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- 1) профильтровать падения на влажном покрытии пола ванной или душевой комнат
- 2) понимать и дозировать физическую нагрузку с учетом температуры воды, влажности воздуха и трудоемкости действий
- 3) контролировать свои страхи и негативные эмоции перед приемом душа
- 4) измерять себе артериальное давление и сатурацию перед приемом душа

ПОД ОБЩИМ ЦЕНТРОМ ТЯЖЕСТИ ЧЕЛОВЕКА ПОНИМАЮТ

- 1) середину туловища
- 2) силу давления на опору
- 3) воображаемую точку приложения равнодействующих всех сил тяжести частей тела человека
- 4) таз

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

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

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОМЕНОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)

В ПРОТОКОЛЕ ЗАНЯТИЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ _____ ДИНАМИКУ

- 1) не имеет права оценивать; в цифрах
- 2) оценивает; только в вербальном описании
- 3) может оценивать или не оценивать; в цифрах
- 4) должен оценивать; в цифрах

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

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И КОМПЕНСИРУЮЩИЕ ПАТТЕРНЫ ЗАХВАТА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ЧРЕВАТЫ

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

В ПРОЦЕССЕ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ СТАВИТ

- 1) цели, согласованные с реабилитационными целями мультидисциплинарной команды
- 2) цели, изолированные от реабилитационных целей мультидисциплинарной команды
- 3) исключительно задачи, не имеющие отношения к реабилитационным задачам мультидисциплинарной команды
- 4) цели и задачи реабилитации, предписанные лечащим врачом

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ВЫБРАННОЙ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПРИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОМ ОБСУЖДЕНИИ СТРАТЕГИИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

- 1) лечащего врача (невролог, нейрохирург, реаниматолог)
- 2) инструктора-методиста по лечебной физкультуре
- 3) врача по лечебной физкультуре
- 4) медицинскую сестру и/или ухаживающих за пациентом лиц под контролем медицинской сестры

СПЕЦИАЛИСТ ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ (ЭРГОТЕРАПЕВТ) В СТРУКТУРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ

- 1) не занимается оценкой реабилитационного статуса пациента и его динамики,

получает данные от врача ФРМ для пациентов любого профиля

- 2) проводит оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики в составе МДРК для пациентов любого профиля на всех этапах
- 3) проводит оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики в составе МДРК для пациентов любого профиля только на третьем этапе
- 4) проводит оценку реабилитационного статуса пациента и его динамики в составе МДРК только для пациентов после ОНМК

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

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

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

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

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

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

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

ПЛЕЧЕВАЯ МЫШЦА ПРИ КОНЦЕНТРИЧЕСКОМ СОКРАЩЕНИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) супинацию кисти
- 2) разгибание предплечья
- 3) сгибание предплечья
- 4) пронацию кисти

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

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

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

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

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

ИНДЕКС БАРТЕЛ ОТРАЖАЕТ

- 1) состояние мышечного тонуса
- 2) активность повседневной жизни
- 3) степень когнитивных нарушений
- 4) степень инвалидности

ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С АУТИЗМОМ КАРТОЧКИ PECS АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

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

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

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

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

ОЦЕНИТЬ ЛОВКОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) тест «коробка и кубики» (Box and Block Test, BBT)
- 2) тест с девятью колышками (Nine-Hole Peg Test, NHPT)
- 3) шкала Фугл-Мейера
- 4) шкала Orgogozo

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

В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ИСПОЛЬЗУЕТ ИГРОВЫЕ АКТИВНОСТИ ДЛЯ

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

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

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

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

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

4) вытяжение сустава под собственной тяжестью руки

КАКУЮ ИЗ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ШКАЛ ОЦЕНИВАЕТ САМ ПАЦИЕНТ?

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

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

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

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

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕТИЧЕСКИМ КРИОПИРИН-АССОЦИИРОВАННЫМ ПЕРИОДИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЭРГОТЕРАПИЮ _____ В ОСНОВНУЮ ПРОГРАММУ ДЛЯ ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ С

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

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

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 4) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

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

ФАНТОМНЫМИ БОЛЯМИ НАЗЫВАЮТ

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

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

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

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

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

РАЗГИБАНИЕ МЕЖФАЛАНГОВОГО СУСТАВА БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) m. opponens pollicis
- 2) m. adductor pollicis
- 3) m. extensor pollicis longus
- 4) m. interosseus dorsalis I

ПОСТУРАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ФОРМИРУЮТСЯ С ВОЗРАСТА

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

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ

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

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

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

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

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

- 1) исключительно работы пораженной руки
- 2) любых выявленных ограничений активностей

- 3) подвижности в руке и снижению отечности
- 4) исключительно навыков одевания и гигиены

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

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

ВТОРОЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

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

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

ПРИДАВАЯ ПАЦИЕНТУ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПОЗЫ В ПРОЦЕССЕ ЭРГОТЕРАПИИ, НЕОБХОДИМО ОПИРАТЬСЯ НА

- 1) рекомендации врача-реаниматолога и кинезиоспециалиста (в зависимости от этапа реабилитации)
- 2) знания и помощь медицинской сестры, инструктора-методиста по лечебной физкультуре или врача
- 3) знание биомеханики и понимание взаимосвязи между позами и увеличением или снижением тонуса мышц в различных сегментах тела человека
- 4) рекомендации врачей, обязательно зафиксированные в истории болезни

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

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

прикроватного туалета, надевание обуви и одежды, приём пищи и питья в положении сидя

ПОД РАЗГИБАНИЕМ И СГИБАНИЕМ КОНЕЧНОСТИ ПОНИМАЮТ ДВИЖЕНИЕ

- 1) во фронтальной плоскости
- 2) в сагитальной плоскости
- 3) вокруг продольной оси
- 4) в аксиальной плоскости

К ЦЕЛЯМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЭПИКОНДИЛИТЕ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ПОД ВЕРБАЛЬНОЙ РЕЙТИНГОВОЙ ШКАЛОЙ ПОНИМАЮТ

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

НЕЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПАРЕЗЕ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

ЯВЛЯЕТСЯ

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

ШИФРУ ОПРЕДЕЛИТЕЛЯ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ – «ВЫРАЖЕННЫЕ» СООТВЕТСТВУЕТ ____ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

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

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ПРОТОКОЛ mCIMT РЕКОМЕНДОВАН

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

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)

ПАЦИЕНТАМ С ДЦП НЕОБХОДИМА РЕАБИЛИТАЦИЯ

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

ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НАЗЫВАЮТ ГРУППУ

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

МЫШЦЕЙ СИНЕРГИСТОМ ДЛЯ ЛОКТЕВОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) m. biceps brachii
- 2) m. brachioradialis
- 3) m. brachialis
- 4) m. triceps brachii

ПРИ ГЕМИПАРЕЗЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ

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

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 ОГРАНИЧЕНИЯХ У ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО УДЕРЖАНИЯ ПОЗЫ ДЛЯ КОММУНИКАЦИИ, ПРИНЯТИЯ ПИЩИ ИЛИ КОРМЛЕНИЯ, ИНЫХ ЗАДАЧ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПОМОЩЬ ЕМУ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- 1) обучения техникам правильной позы, правильного распределения веса, поддержания правильной позы; тренировки силы при поворотах в постели и присаживании, что даст возможность позже обучить пациента самообслуживанию
- 2) динамических упражнений на равновесие, перехода из одной позы в другую; тренировок толерантности к нагрузке, удержания положения сидя с опорой и без, что приведет к тому, что после восстановления движений пациент начнет обслуживать себя сам
- 3) адаптивных лежачих и сидячих поз, которые поддерживают тело и облегчают состояние, что дает возможность ухаживающим кормить, поить и обеспечивать иные потребности пациента
- 4) подбора оборудования (подушки для позиционирования, валики, кресла и т. п.), которое поможет удерживать безопасную и правильную позу

ПЕРВЫЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) выездными бригадами на дому
- 2) в реабилитационных центрах, отделениях реабилитации стационара
- 3) в отделениях реанимации и интенсивной терапии стационара
- 4) в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, ЛФК, психотерапии, медицинской психологии поликлиники

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

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

ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО

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

КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЦЕЛИ (ПО ПРАВИЛАМ SMART) ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ГИПЕРКИНЕЗАМИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) боли в конечностях
- 2) мышечные сокращения в ответ на резкое растяжение

- 3) произвольные насильственные движения
- 4) патологические установки конечностей

ПО ОТНОШЕНИЮ К ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ТОРМОЗЯЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ _____ УПРАЖНЕНИЯ

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

РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ БЕГАТЬ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

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

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

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

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

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

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

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СУЩЕСТВУЕТ _ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) 3
- 2) 2

- 3) 1
- 4) 4

ПЕРВЫЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ НАЧИНАЕТСЯ В

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

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ТРЕНИРОВКИ СИДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ

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

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

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

ТРЕНИРОВКИ С ВЫПОЛНЕНИЕМ ПОВТОРЯЮЩИХСЯ ЗАДАНИЙ ВКЛЮЧАЮТ

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

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СПОЛЗАНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ НА ВЫСОКОМ ИЗГОЛОВЬЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) двухстороннюю мягкую фиксацию пациента подушками в области бедер
- 2) фиксацию лямками в области подмышечных впадин
- 3) мягкую поддержку под коленями двумя подушками
- 4) мягкую поддержку двумя подушками под пятки

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

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

4) мытье тела

ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС ПОЗВОЛЯЕТ

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

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 ВЕДЕНИИ ПРОТОКОЛА ЗАНЯТИЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ _____ ДОМЕНЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)

- 1) должен перечислить; без оценки
- 2) может использовать; по своему желанию
- 3) должен использовать; с оценкой
- 4) не использует; поскольку работает с активностями

В ЭРГОТЕРАПИИ ОЦЕНКУ ОГРАНИЧЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЕНКА ПРОВОДЯТ ПОСРЕДСТВОМ

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

ПОНЯТИЕ «РУТИНА» В ЭРГОТЕРАПИИ ОЗНАЧАЕТ

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

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

- 1) реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление естественной, повседневной деятельности

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

СУТЬ ДЕСЕНСИТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИСЕДАЕТ И ВСТАЁТ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

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

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

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

ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАДАЧ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ДЛЯ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) задания лечащего врача и заведующего отделением
- 2) заключения специалистов в истории болезни
- 3) диагностированные им проблемы пациента
- 4) задания лечащего врача и психолога

ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОФИЛЯ МКФ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДОМЕНЫ МКФ

- 1) имеющие значение для данного курса реабилитации
- 2) входящие в раздел стандартного набора соответственно диагнозу пациента
- 3) в которых имеется отклонение от нормы
- 4) входящие в двухуровневую классификацию

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

- 1) приготовлении пищи, домашней уборке и стирке
- 2) осуществлении профессиональной деятельности и обучении

- 3) посещения продуктовых магазинов и финансовых организаций
- 4) надевании нижнего белья, мытье в душе и уходе за волосами

ЭРГОСПЕЦИАЛИСТУ НАЧИНАТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, НАПРАВЛЕННОЕ НА КОММУНИКАЦИЮ, НЕОБХОДИМО С

- 1) оценки слухоречевого восприятия
- 2) получения рекомендаций от нейропсихолога
- 3) оценки речевого статуса
- 4) оценки позы и двигательных возможностей

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

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

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

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

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА «ПРИЧЕСАТЬ ВОЛОСЫ (ИЛИ ИМИТИРОВАТЬ ПРИЧЕСЫВАНИЕ)» ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЕСТА ДЛЯ РУКИ ФРЕНЧАЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первым
- 2) вторым
- 3) четвертым
- 4) пятым

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

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

медицинская сестра ОРИТ, инструктор-методист (инструктор – при отсутствии инструктора-методиста) по ЛФК, медицинский логопед, клинический психолог, нейропсихолог

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

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

К ВНУТРЕННИМ РОТАТОРАМ ПЛЕЧА ОТНОСИТСЯ

- 1) подлопаточная мышца
- 2) малая круглая мышца
- 3) подостная мышца
- 4) остистая часть дельтовидной мышцы

УЧАСТИЕМ НАЗЫВАЮТ

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

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

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

ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ НАЧИНАЕТСЯ

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

4) в первые сутки после заболевания или травмы

КОМАНДА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ РАБОТАЕТ В НАПРАВЛЕНИИ СОГЛАСОВАННОЙ ЦЕЛИ, ИСПОЛЬЗУЯ

- 1) стратегию каждой специальности в отдельности
- 2) готовую схему реабилитации
- 3) стратегию главного специалиста команды
- 4) согласованную и общую стратегию

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

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ТРЕНИРОВКЕ СТОЯНИЯ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА ОТНОСЯТ

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

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

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

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

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

В ПРОТОКОЛЕ ЗАНЯТИЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН ОТРАЗИТЬ

- 1) задания, полученные от врача, и сведения об использованной аппаратуре
- 2) задачи и задания мультидисциплинарной команды
- 3) задачи занятия, динамику и использованные методики
- 4) задачи и задания, полученные от лечащего врача

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

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

СИМТ-ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

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

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

- 1) не менее 30
- 2) не более 10
- 3) 15
- 4) 5

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

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

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

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

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

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

КОНЦЕПЦИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА

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

ШКАЛОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ЗАНЯТИЙ В КАБИНЕТАХ ЭРГОТЕРАПИИ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ

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

РЕКОМЕНДАЦИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА, ДАННЫЕ ПАЦИЕНТАМ ПО АДАПТАЦИИ СРЕДЫ ИЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АДАПТИВНЫХ СРЕДСТВ, В ПРОТОКОЛ

- 1) вносят в обязательном порядке
- 2) могут быть внесены по усмотрению эргоспециалиста
- 3) могут быть не внесены, если пациент получил их в устной форме и понял
- 4) не вносят, если пациент получил брошюру с методическими рекомендациями

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

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

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

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

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

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

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

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННЫМИ МЕТОДАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) является основной активной антиспастической терапией в раннем и позднем периоде

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

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

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

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

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

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

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КОММУНИКАЦИИ У РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ ПРОВОДЯТ

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

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

- 1) с пациентом можно проводить занятия исключительно в рамках игровой активности и игровых интересов
- 2) пациента обучают личной гигиене (по возрасту), причёсыванию, умыванию, умению одеваться и пр.
- 3) пациента обучают присаживанию, поворотам в постели, сгибательным и

разгибательным движениям в руках

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

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

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

- 1) 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
- 2) расположена под углом 90° (согнута в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах)
- 3) несколько согнута в коленном суставе, расположена по направлению продольной оси туловища, под голеностопным суставом находится валик
- 4) несколько согнута в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ С АКТИВНОСТЬЮ

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

ПРИ ОЦЕНКЕ 5 БАЛЛОВ ПО ШРМ ХАРАКТЕРНО

- 1) грубое нарушение процессов жизнедеятельности
- 2) выраженное ограничение жизнедеятельности
- 3) легкое ограничение жизнедеятельности
- 4) ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности

ПОД ТЕРМИНОМ «ЗАНЯТОСТЬ» В СОВРЕМЕННОЙ ЭРГОТЕРАПИИ ПОНИМАЮТ

- 1) регулярные занятия трудотерапией или процесс получения профессиональных/трудовых навыков
- 2) трудовые/профессиональные навыки или простые трудовые операции
- 3) работу для поддержания жизни и достоинства, занятие любимым делом, учебу и

отдых (досуг)

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

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

ШИФРУ ОПРЕДЕЛИТЕЛЯ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЯ ФУНКЦИИ – «УМЕРЕННЫЕ» СООТВЕТСТВУЕТ _____ СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

- 1) 2

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

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТУ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ

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

ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ

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

ФАКТОР СРЕДЫ С ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ АБСОЛЮТНЫЕ ОБЛЕГЧАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИМЕЕТ ЗНАК

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

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 РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РИСКАМИ ПАДЕНИЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДОЛЖЕН

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

до снижения опасности

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНЫЕ ПОЗЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭРГОТЕРАПИИ _____ ДЛЯ ОТДЫХА И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) должны быть одинаковыми; для всех пациентов
- 2) должны быть разными; на любом этапе реабилитации
- 3) должны быть одинаковыми; пока не завершено лечение
- 4) могут быть одинаковыми; если пациент так привык

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ С АКТИВНОСТЬЮ

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

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

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИЗИЧЕСКИМ ТРЕНИРОВКАМ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ОТВЕДЕНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДВИЖЕНИЕМ

- 1) в сагитальной плоскости
- 2) вокруг продольной оси
- 3) в аксиальной плоскости
- 4) во фронтальной плоскости

ЛЮБОЕ ОБУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ

ПАРАЛИЧОМ НАЧИНАЕТСЯ С ТОГО, ЧТО

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

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

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

ПАЦИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПРИНЦИП СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ПОЗВОЛЯЕТ

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

ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

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

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ РЕКОМЕНДУЮТ

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

К «ФУНКЦИЯМ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ,

ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

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

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

- 1) исключительно борьбу со стрессом и переживаниями пациентки по поводу пережитого онкологического заболевания и удаления молочной железы
- 2) пассивную гимнастику и позиционирование пораженной руки, лимфодренажный массаж, применение физиотерапевтических методик
- 3) выполнение простой бытовой активности по самообслуживанию (питание, самостоятельное одевание, соблюдение личной гигиены и пр.)
- 4) теоретическую подготовку пациента и ознакомление с планом занятий, планируемых на более позднем этапе (проведение эрготерапевтических манипуляций на данном этапе нецелесообразно)

У РЕБЕНКА АКТИВНОСТЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОБЕИХ РУК НАЗЫВАЮТ

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

У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

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

ПОД СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

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

статуса

**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)

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

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

ПОД СИМТ–ТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

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

**ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ _____ МЫШЕЧНОГО
ТОНУСА**

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

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ РИСУНКА СОГНУТЫХ ПАЛЬЦЕВ
ОТНОСЯТ**

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

ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

- 1) 0
- 2) 9
- 3) 4
- 4) 8

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

- 1) дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью набора букв
- 2) дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью буквенно-цифрового кода лишь в случае наличия патологии опорно-двигательного аппарата
- 3) не дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью буквенно-цифрового кода
- 4) дает возможность описать ситуацию конкретного индивидуума с помощью буквенно-цифрового кода

ОБЩЕПРИНЯТЫМ РЕЖИМОМ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ПРОЦЕСС ЭРГОТЕРАПИИ НАЧИНАЮТ С

- 1) оценки пациента с помощью интервью и наблюдения с использованием тестов, шкал, опросников

- 2) подбора технических средств реабилитации и адаптации для пациента
- 3) позиционирования пациента и обеспечения круглосуточной постуральной коррекции
- 4) оценки среды пациента и ее модификации при наличии физических барьеров в самообслуживании пациента

К ГРУППЕ ЗАДАЧ ЭРГОТЕРАПИИ В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) восстановление эмоциональной и когнитивной сфер, развитие речи и мелкой моторики
- 2) восстановление ходьбы самостоятельно или при помощи технических средств реабилитации
- 3) обучение ребенка самостоятельно обслужить себя, разнообразить свой досуг; помощь в начале обучения или трудовой деятельности
- 4) развитие основных дошкольных или школьных навыков, помощь в расширении репертуара игровой деятельности

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

- 1) функциональную кровать, 4 подушки 50x70 см (под голову, за спину, под паретичную ногу)
- 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, опору под спину, 5-6 подушек (под шею/спину, руки), прикроватный столик
- 4) кресло, 2 подушки 50x70 см (для поддержки лопатки с паретичной стороны и под локоть паретичной руки), дополнительно 2-3 подушки при синдромах притягивания или отталкивания, прикроватный столик

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

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

ЩАДЯЩИЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБЪЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ _____ В СУТКИ

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

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)

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

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

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

ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ХАРАКТЕРНЫ

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

1 БАЛЛ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЕТ НАВЫКУ

- 1) повороты в кровати

- 2) переход из положения лежа в положение сидя
- 3) удержание равновесия в положении сидя
- 4) переход из положения сидя в положение стоя

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)

12 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) ходьба за пределами квартиры (по неровной поверхности)
- 2) перемещение
- 3) переход из положения сидя в положение стоя
- 4) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо

АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА

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

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

- 1) медицинская реабилитация оказывается пациенту в стационарных условиях
- 2) пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара
- 3) пациент не нуждается в медицинской реабилитации
- 4) реабилитация оказывается пациенту в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ЭРГОТЕРАПЕВТ

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

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

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

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

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

НА 3 ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ШКАЛА ГЛАЗГО В ОРИТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) координации
- 2) боли
- 3) тяжести комы

4) мышечной силы

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

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

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) клинические рекомендации
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) правила внутреннего распорядка
- 4) требования техники безопасности

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

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

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

НА 2 ЭТАПЕ ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ К ВАЖНЕЙШИМ ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ФАКТОРАМ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ

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

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

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

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

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ СТАВИТ ЦЕЛИ

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

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

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

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

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

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

- 1) привлекать исключительно для рекомендаций по подбору физических упражнений и перемещения
- 2) не привлекать ввиду низкого прогноза развития социальных навыков и навыков

самообслуживания у пациента

3) привлекать исключительно для рекомендаций относительно социальных взаимодействий

4) привлекать при подборе программы физических упражнений и растяжения, для рекомендаций относительно социальных взаимодействий

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

1) LANSS

2) боли универсальный

3) DN4

4) боли Мак-Гилла

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

1) проводит омывание теплой водой перед сном

2) рекомендует употребление кофеинсодержащих напитков после 15:00 часов

3) назначает снотворные препараты

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

ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ НА КРОВАТИ СО СПУЩЕННЫМИ НОГАМИ С ЦЕЛЬЮ ПОСТЕПЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ (ПРИ НИЗКОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ) _____ МИНУТ

1) 60

2) не более 5

3) не более 20

4) 45

ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ЭРГОТЕРАПЕВТ

1) не привлекается, ввиду отсутствия у пациентов функциональных дефицитов

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

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

4) привлекается только, если пациент имеет двигательные нарушения

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

1) силу мышц туловища

2) подвижность таза

3) поясничный корсет

4) мышцы тазового пояса

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

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

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ТОНУС МЫШЦ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

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

ЭРГОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТА СО СПАСТИЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ

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

К ИГРОВОМУ ПОВЕДЕНИЮ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ ИГРЫ

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

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

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

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

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

устройств и виртуальной реальности

4) восстановление функций руки при помощи механизированных и роботизированных устройств

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

ПРИ ОЦЕНКЕ 3 БАЛЛА ПО ШРМ ХАРАКТЕРНО

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

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) возрасту
- 2) половому составу
- 3) уровню образования
- 4) профилю заболевания

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АПРАКСИЕЙ ЭРГОТЕРАПЕВТ

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

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

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

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

- 1) по письменному согласию гражданина или его законного представителя

- 2) без согласия гражданина
- 3) по приказу главного врача
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ВЯЛЫМ ПАРЕЗОМ ЛОЖКА, НЕПРАВИЛЬНО АДАПТИРОВАННАЯ К ЗАХВАТУ, ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ СРЕДЫ

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

К ПРИНЦИПАМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ

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

К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СХЕМЫ ПРИВЕДЕНИЯ И ВНУТРЕННЕЙ РОТАЦИИ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) инфекцию и воспаление плечевого сустава, увеличение регионарных лимфоузлов, появление отеков в области плечевого сустава и плеча, нарушение трофики мышц пораженной руки
- 2) снижение мышечного тонуса, снижение мышечной силы, оссификацию, появление контрактур в дистальных суставах – локтевом и лучезапястном, атрофию мышц
- 3) 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
- 4) образование костных шпор и остеофитов в плечевом суставе, уменьшение плотности костной ткани, повышение риска переломов в плечевом суставе, плече и предплечье

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

- 1) периодическую аккредитацию
- 2) аттестацию
- 3) первичную аккредитацию
- 4) первичную специализированную аккредитацию

ДЕТАЛИЗАЦИЕЙ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И

ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОД

- 1) b167 Умственные функции речи
- 2) b1670 Восприятие языка
- 3) b16700 Восприятие разговорного языка
- 4) b1 Умственные функции

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

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

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

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

ПРОГРАММА ЭРГОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

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

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

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

ХОДЬБА С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УПРАЖНЕНИЕМ

- 1) изометрическим
- 2) корригирующим
- 3) на равновесие и координацию

4) идеомоторным

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

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

КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЮБОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) состояние соматобиологических функций организма пациента
- 2) резервы адаптации вегетативной нервной системы организма пациента
- 3) состояние социально-психологических функций организма пациента
- 4) методы и формы реабилитационного воздействия

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

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

ИНДЕКС БАРТЕЛА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИВАТЬ

- 1) нарушения памяти
- 2) нарушений глотания
- 3) нарушения чувствительности
- 4) уровень самостоятельной повседневной активности

В КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА АДАПТАЦИЯ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ _____ ПАЦИЕНТОВ

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

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

- 1) 0-4

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

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

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

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

- 1) тонус мышц одной конечности
- 2) поднятие
- 3) опускание объектов
- 4) перенос кистями рук

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

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

ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПОЗВОЛЯЕТ, В ТЕЧЕНИЕ КУРСА РЕАБИЛИТАЦИИ ОН ДОЛЖЕН

- 1) всегда лежать, поскольку необходимы силы для восстановления
- 2) лежать только в моменты отдыха и манипуляций
- 3) спать в положении сидя, что оказывает положительное влияние на возможности зрительно-моторной координации
- 4) всегда находиться в положении стоя, что оказывает положительное влияние на когницию, речь, возможности зрительно-моторной координации

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

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

В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМУЛИРОВКОЙ КУРСОВОЙ ЦЕЛИ РАБОТЫ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «через 1 месяц у ребенка восстановлены ладонные и пальцевые захваты,

концентрация внимания»

2) «через 1 месяц ребенок может самостоятельно есть ложкой, пить из кружки, наливать в кружку молоко»

3) «через 3 недели ребенок самостоятельно ест кашу и йогурт адаптированной ложкой на адаптированном стуле»

4) «через 3 недели у ребенка восстановлена мелкая моторика рук и способность удерживать ложку и кружку»

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

1) 9,5

2) 8

3) 8,5

4) 9

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

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

1) +4

2) -3

3) -4

4) 0

ЦЕЛЬЮ АБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) восстановление структурного дефекта

2) восстановление утраченных навыков, ранее имевшихся функций

3) формирование и развитие новых навыков

4) восстановление активности и участия

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

1) снижения болевого синдрома и отека

2) сохранения пассивной функции конечности, защиты суставов

3) улучшения пассивной функции конечности, улучшения самообслуживания

4) снижения амплитуды движений для профилактики травм

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ЭРГОТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ

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

ПАЦИЕНТ С ЛЕГКИМ ИЛИ УМЕРЕННЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ

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

В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ПАРАФИНА ПРЕОБЛАДАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕ

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

КАКИЕ ФУНКЦИИ ВЫПОЛНЯЕТ РОМБОВИДНАЯ МЫШЦА?

- 1) приводит лопатку к позвоночнику и незначительно поднимает медиальный край
- 2) приводит лопатку к позвоночнику
- 3) незначительно поднимает медиальный край лопатки
- 4) незначительно поднимает латеральный край лопатки

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

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

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

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

К НАРУЖНЫМ РОТАТОРАМ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) подостную и малую круглую мышцу
- 2) большую грудную мышцу

- 3) подлопаточную мышцу
- 4) широчайшую мышцу спины

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

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

10 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
- 2) перемещение
- 3) ходьба по комнате без применения вспомогательных средств
- 4) переход из положения сидя в положение стоя

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНЫ

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА РАЗЛИЧНЫЕ ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

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

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

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

- 1) эрготерапия проводится только при наличии эргозоны или кабинета эрготерапии, исключительно для пациентов со спастичностью

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

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) увеличению расходов финансовых средств
- 2) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 3) реорганизации медицинских организаций
- 4) повышению укомплектованности медицинскими кадрами

МЫШЦЫ-СИНЕРГИСТЫ РАСПОЛОЖЕНЫ

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

ДИСФАГИЕЙ НАЗЫВАЮТ НАРУШЕНИЕ

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

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

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

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

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

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

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

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) главного врача медицинской организации
- 2) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 3) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

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

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

В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РАНЕННЫХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ЭРГОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ

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

ДЛЯ УСПЕШНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОСТУРАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТА НЕОБХОДИМО

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

К МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА, НАПРАВЛЕННЫМ НА НЕМЕДЛЕННОЕ УЛУЧШЕНИЕ СКОРОСТИ

ХОДЬБЫ, УЛУЧШЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПОХОДКИ ИЛИ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕСОВОЙ НАГРУЗКИ НА НОГИ ПРИ СТОЯНИИ И ХОДЬБЕ, ОТНОСЯТ

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

АЛЛОДИНИЕЙ НАЗЫВАЮТ

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

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

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

ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ (ВЫСОКИЕ, ИНТЕНСИВНЫЕ) ПРИ ОЦЕНКЕ КАПАСИТЕТА И РЕАЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25-49
- 2) 0-4
- 3) 50-95
- 4) 5-24

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

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

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 4) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

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 РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ВЛИЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

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

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

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

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

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

КАКИЕ ДВИЖЕНИЯ ОЦЕНИВАЮТСЯ В РАМКАХ АЛГОРИТМА PREP2?

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

ПОД ТЕРМИНОМ «РЕАЛИЗАЦИЯ» ПОНИМАЮТ

- 1) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или

присутствия улучшают функционирование и уменьшают ограничения жизнедеятельности

2) факторы, которые в совокупности представляют полную обстановку жизни индивида

3) параметр, отмечающий, как, максимально возможный уровень функционирования, которого может достичь человек в каком-либо домене перечня активности и участия в данный момент

4) параметр, описывающий как определитель, что делают индивиды в реально окружающей их среде, выявляя, таким образом, аспект вовлечения в жизненные ситуации

К ЦЕЛЯМ ЭРГОТЕРАПЕВТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛ ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСТИЧНОСТИ ОТНОСЯТ

1) определение потребности пациента в уходе и подборку уходовых технологий

2) определение типа спастичности в конечности для подбора упражнений

3) оценку степени нарушения различных функций, таких как активная и пассивная функция конечности, боль, социальная активность

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

АМПЛИТУДУ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) линейкой

2) угломером

3) тонометром

4) сантиметровой лентой

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

1) на правом боку

2) на спине

3) на животе

4) на левом боку

ПО СТАНДАРТУ ОСНАЩЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1) в том числе кухонным оборудованием и кухонной мебелью

2) исключительно тренажерами для разработки функций рук

3) исключительно тренажерами и техническими средствами реабилитации

4) исключительно тренажерами и системами с биологической обратной связью для восстановления рук

ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

1) теста Френчай

2) модифицированной шкалы Рэнкин

- 3) индекса Бартел
- 4) модифицированной шкалы Ашфорт

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

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

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

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

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

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

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НАЧИНАЮТ

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

ПРИ КАКОМ БАЛЛЕ ПО ШКАЛЕ МЕДИЦИНСКОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УХОДА И ОРГАНИЗАЦИЯ

СРЕДЫ?

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

ЭКСПЕРТНУЮ ОЦЕНКУ СПАСТИЧНОСТИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧНОСТЬЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ БОТУЛИНОТЕРАПИИ

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

КОРРЕКЦИЯ ДЕФОРМАЦИИ «КРЫЛОВИДНЫЕ ЛОПАТКИ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ

- 1) грудных
- 2) дельтовидный
- 3) передних лестничных
- 4) ромбовидных

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

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

НА КОГНИТИВНУЮ ТОЛЕРАНТНОСТЬ ПАЦИЕНТА ВЛИЯЕТ СЛОЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- 1) полученная вследствие создания (восстановления, поддержания) повседневной рутины
- 2) состоящая из нескольких элементов и требующая осознания, сравнения, анализа, контроля внимания
- 3) контроля над своей жизнью, планирования распорядка дня и заботы о своем здоровье
- 4) полученная головным мозгом от всех органов чувств и рецепторов вследствие воздействия на них раздражителей

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

- 1) тест оценки зеркальных движений рук

- 2) шкала GMFCS
- 3) шкала MACS
- 4) шкала GMFM-88

ЦЕЛИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ

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

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

В СТРУКТУРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЕХНОЛОГИИ МОБИЛИЗАЦИИ

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

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

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

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

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

КООРДИНАТОРОМ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

ЭРГОТЕРАПИЯ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ВКЛЮЧАЕТ

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

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 2) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 3) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 4) соблюдать врачебную тайну

ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ДИАГНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) врачебное заключение, включающее результирующую формулировку по оценке

специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды

2) врачебное заключение, включающее характеристику нарушений привычной жизнедеятельности в актуальных социально-бытовых условиях

3) врачебное заключение специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды на основании характера и выраженности анатомо-физиологических и функциональных нарушений пациента

4) список проблем пациента сформулированный в категориях Международная классификация функционирования и отражающий все актуальные аспекты функционирования пациента

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

1) мультибригадный

2) междисциплинарный

3) мультидисциплинарный

4) интердисциплинарный

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

1) исключительно полном сознании

2) вегетативном состоянии, в том числе «малом сознании»

3) сознании и способным выполнять только инструкции

4) сознании с нормальными когнитивными функциями

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1) четвертому

2) второму

3) первому

4) третьему

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ДАУНА СЧИТАЮТ

1) экстракорпоральное оплодотворение

2) употребление родителями алкоголя

3) нарушение в 21 паре хромосом

4) вакцинацию, проведённую в родильном доме

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

1) медицинская

2) антропоцентрическая

3) социальная

4) биопсихосоциальная

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

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

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

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ GMFCS ЧИСЛО УРОВНЕЙ РАЗВИТИЯ БОЛЬШИХ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ СОСТАВЛЯЕТ

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

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

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

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

У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ

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

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

- 1) почти все, если его обучить иной структуре, ритму и темпу активностей
- 2) только в пределах собственной квартиры
- 3) не связанные с поднятием тяжестей, ходьбой и мытьем в бане
- 4) после разрешения лечащим врачом полной физической нагрузки

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 ЗАДАЧАМ ЭРГОТЕРАПЕВТА НА ВТОРОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ЦЕНТРАЛЬНОЙ СПАСТИЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

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

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

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

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) реализацию профилактических мероприятий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 3) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

4) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

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

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

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

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

ПРИМЕРОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЯ, КОГДА ПАЦИЕНТА С ГЕМИПЛЕГИЕЙ

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

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

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

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

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

К «АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЮ» ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) качество звука
- 2) распознавание речи
- 3) слуховое восприятие
- 4) использование слуха

ПРАВИЛЬНОЙ СФОРМУЛИРОВАННОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение силы мышц в нижних конечностях
- 2) подъем с тростью по лестнице через 3 недели
- 3) подъем на 3 лестничных пролета через 3 недели
- 4) улучшение качества ходьбы по сложной поверхности

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОММУНИКАЦИИ ПАЦИЕНТА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

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

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

6 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) перемещение
- 2) стояние без поддержки
- 3) переход из положения сидя в положение стоя
- 4) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СВЕДЕНИЙ О ПАЦИЕНТЕ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) тестирование двигательных навыков для оценки координации и уровня крупной моторики
- 2) исключительно данные диагностики, проведенные специалистами мультидисциплинарной команды
- 3) шкалы и методики для оценки боли, баланса, тревоги, глотания, стресса, спастичности и пр.
- 4) мануальное мышечное тестирование для оценки координации и уровня крупной моторики

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

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

В ПРОТОКОЛЕ ЗАНЯТИЯ РАЗДЕЛ, ПОСВЯЩЕННЫЙ ОЦЕНКЕ РУКИ, ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ЗАПОЛНЯЕТ ПО РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) вне связи с заболеванием
- 2) при заболеваниях неврологического профиля
- 3) исключительно по движениям и чувствительности в руке
- 4) в результате спастичности, пареза, пlegии, травмы кисти

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

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

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

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

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

ПОД ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТЬЮ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

ПОНИМАЮТ

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

ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ПРОВОДИТ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

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

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

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

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

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

ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (ЗАПОЛНЯЕТ ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ)

- 1) каждые три дня, даже если занятия проводятся ежедневно
- 2) после каждого занятия с пациентом или ежедневно при дроблении занятия
- 3) один раз при первичном приеме и один раз перед выпиской
- 4) один раз в неделю, даже если занятия проводятся ежедневно

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

К ФАКТОРАМ, УСУГУБЛЯЮЩИМ СПАСТИЧНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ

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

ОНТОГЕНЕЗ ФУНКЦИИ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ ПРОИСХОДИТ В АЛГОРИТМЕ

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

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

- 1) выделять пациенту безопасное помещение, например, комнату, и ограничивать его перемещение
- 2) уменьшать число окружающих предметов, систематизировать их и не менять порядок
- 3) организовывать уход сиделки, которая будет выполнять за пациента большую часть дел
- 4) организовывать круглосуточное наблюдение за пациентом и ограничивать количество видов его деятельности

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ СОДЕРЖИТ

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

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

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

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

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

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

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПРОЦЕСС ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ФУНКЦИЙ И ОСВОЕНИЯ РЕБЕНКОМ НАВЫКОВ НАЗЫВАЮТ

- 1) онтогенезом
- 2) филогенезом

- 3) адаптацией
- 4) дезадаптацией

В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЭРГОТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА

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

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

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

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

- 1) ограничение видов деятельности до восстановления здоровья, переключение пациента на спокойные досуговые активности
- 2) изменение отношения пациента к своему заболеванию/состоянию, изменение внутренней картины болезни
- 3) изменение сценария необходимых активностей, оптимизация энергозатрат при выполнении деятельности
- 4) повышение толерантности к физической, эмоциональной и когнитивной нагрузкам; обучение выполнению упражнений

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

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

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ ЭРГОТЕРАПЕВТОМ РАБОТЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

ОТВЕДЕНИЕМ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одновременное сокращение лучевого сгибателя и лучевых разгибателей кисти
- 2) одновременное сокращение локтевого сгибателя и разгибателя кисти, сокращение сгибателей плеча
- 3) сокращение мышц задней поверхности предплечья и квадратного пронатора
- 4) одновременное сокращение мышц передней поверхности предплечья и плеча

В ЭРГОТЕРАПИИ ПРИНЯТО СТАВИТЬ _____ ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) исключительно краткосрочные
- 2) исключительно долгосрочные задачи и
- 3) исключительно долгосрочные
- 4) долгосрочные и краткосрочные

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ НА ЖИВОТЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПАЦИЕНТАМ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

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

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

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

14 БАЛЛОВ ПО ИНДЕКСУ МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД СООТВЕТСТВУЮТ НАВЫКУ

- 1) переход из положения сидя в положение стоя
- 2) ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо
- 3) стояние без поддержки
- 4) подъем и спуск на 4 ступени

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

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ

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

ЭРГОТЕРАПЕВТ ПРОВОДИТ ОЦЕНКУ ПОЗЫ ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЮ

- 1) облегчения ухода за пациентом
- 2) сделать возможной деятельность пациента или облегчить её
- 3) обеспечения безопасного кормления и поения
- 4) обеспечения профилактики пролежней

ФАКТОР СРЕДЫ С ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ БАРЬЕРЫ ИМЕЕТ ЗНАК

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

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- 1) чередующимися
- 2) продолжительными
- 3) безболезненными
- 4) болезненными

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

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

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

- 1) повышение мышечного тонуса в конечностях
- 2) иммобилизация конечностей

- 3) растяжка мышц с повышенным мышечным тонусом
- 4) уменьшение диапазона движений в конечностях

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В СОСТАВЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

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

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

ПОД СПАСТИЧНОСТЬЮ ЭРГОТЕРАПЕВТЫ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ

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

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 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

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)

1) позволяет оценивать людей с помощью объективных методов оценки

2) позволяет более точно оценивать состояние пациентов, чем оценочные шкалы

3) является инструментом обеспечения преемственности между этапами реабилитации

4) позволяет заменить оценочные шкалы в реабилитации

ЦИКЛОМ ШАГА НАЗЫВАЮТ

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

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

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

4) расстояние между опорой и переносом тела в обеих ногах

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

1) несвоевременно организованной реабилитацией на 2 этапе, ее недостаточными объемами на первом году жизни ребенка

2) вторичными осложнениями в виде контрактур, отсутствием обучения правильным образцам движений

3) объемом поражения центральной нервной системы у каждого конкретного ребенка, вторичными осложнениями

4) наличием тонических рефлексов, патологическими синкинезиями, нарушением координации мышц агонистов и антагонистов

ПРИ ОЦЕНКЕ 6 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО

1) ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности

2) выраженное ограничение жизнедеятельности

3) нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести

4) грубое нарушение процессов жизнедеятельности

БОЛЕВЫЕ ОПРОСНИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

1) понимания механизма развития боли

2) клинико-неврологического обследования

3) экспресс-диагностики боли

4) выявления причин боли

ГЕМИПАРЕЗОМ НАЗЫВАЮТ

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

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

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

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

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

КАКИЕ КАТЕГОРИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ К МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ?

- 1) факторы среды и персональные факторы
- 2) активность и участие
- 3) функции и структуры
- 4) симптомы заболеваний

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

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЭРГОТЕРАПИЮ

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

К НАРУШЕНИЯМ ОСАНКИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТСЯ

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

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОМ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, СПОСОБНОГО РЕЗУЛЬТАТИВНО И ПОЛНОСТЬЮ ВЫПОЛНИТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, РАЗДРАЖЕНИЕ И УСТАЛОСТЬ ПАЦИЕНТА ОЦЕНКУ ТАКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) членами своей семьи
- 2) коллегами, пациентом и его родственниками
- 3) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧЕНИИ РОДСТВЕННИКОВ ИЛИ САМОГО ПАЦИЕНТА ПОДБОРУ И РЕГУЛИРОВКЕ СРЕДСТВ АДАПТАЦИИ

- 1) должны быть отражены в документации школы пациента
- 2) могут быть отражены в протоколе занятия по решению эргоспециалиста
- 3) должны быть отражены в протоколе занятия как о проведенном вмешательстве
- 4) не вносят в протокол занятия, поскольку обучение не является полноценным вмешательством

ЭРГОТЕРАПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

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

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

- 1) тазобедренный сустав

- 2) костыли
- 3) ортез
- 4) обувь

ПСИХОГЕННЫЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

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

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

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

ПОСТУРАЛЬНЫМИ СИНЕРГИЯМИ НАЗЫВАЮТ СОКРАЩЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП МЫШЦ

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

РАЗГИБАНИЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) m. brachialis
- 2) m. triceps brachii и m. anconeus
- 3) m. brachioradialis
- 4) m. biceps brachii

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) правил внутреннего распорядка
- 2) административных регламентов
- 3) плана посещений
- 4) порядков, стандартов и клинических рекомендаций

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

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

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

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

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)

ПАЦИЕНТАМ С ЮНОШЕСКИМ АРТРИТОМ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ РЕКОМЕНДУЮТ

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

К КОГНИТИВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПИТ - СИНДРОМА ОТНОСЯТ

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

ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА НЕПОРАЖЕННОМ БОКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) при необходимости использовать непораженную верхнюю конечность

(пользование уткой и т.п.)

- 2) при наличии повреждений кожи на боку и на вертеле тазобедренного сустава на непораженной стороне
- 3) для улучшения дренажной функции бронхов на стороне гемипареза
- 4) при снижении кислородной сатурации в этой позе, особенно при позиционировании на левом боку

ТРЕНИРОВКА РАВНОВЕСИЯ У ПОЖИЛЫХ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- 1) профилактики падений, улучшения мобильности, повышения качества жизни
- 2) проведения танцевальной терапии
- 3) повышения толерантности к нагрузкам, социальной независимости
- 4) улучшения самообслуживания

У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

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

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

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

ПРИ СИНДРОМЕ ВЕРНИКЕ-МАННА У ПАЦИЕНТА ОТСУТСТВУЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

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

К МЕТОДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРЕЗЕ РУКИ НЕ ОТНОСЯТ

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

ПОД НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид
- 2) факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование
- 3) утрату или значимое отклонение от общепринятых статистических норм физической функции организма человека
- 4) проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации

ОБЩИЙ ПОДХОД К РАСЧЁТУ НАГРУЗОК ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ МОБИЛИЗАЦИИ ОСНОВАН НА

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

ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭРГОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

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

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

- 1) карман навесной
- 2) подстаканник
- 3) барьер-ограничитель
- 4) столик

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

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

В ПРОГРАММУ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОСТЕОАРТРОЗОМ ВХОДЯТ

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

ЗНАЧЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ В СТРУКТУРЕ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕАНИМАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

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 ОРИТ
- 3) оценивают исключительно пациентов старше 65 лет
- 4) должны быть оценены все пациенты

ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) физическую терапию для верхних конечностей
- 2) эрготерапию и подбор адаптивных (вспомогательных) устройств
- 3) исключение работы руками для снижения нагрузки и боли
- 4) массаж и физическую терапию для верхних конечностей

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ СНАЧАЛА ОЦЕНИВАЕТ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭРГОТЕРАПИИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СНИЖЕНИЕМ КОГНИЦИИ ДОКАЗАНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- 1) комплексов упражнений для рук
- 2) использования имитационных тренажеров
- 3) только целенаправленной деятельности
- 4) использования игрушек и муляжей

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОСТУПНЫМ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПРОВОДИТ

- 1) медицинская сестра

- 2) врач ЛФК
- 3) эрготерапевт
- 4) врач-невролог

ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ

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

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

К ЗАДАЧАМ ЭРГОТЕРАПЕВТА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ КОНЕЧНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ СПАСТИЧНОСТИ ОТНОСЯТ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ФАКТОР СРЕДЫ С ОПРЕДЕЛИТЕЛЕМ АБСОЛЮТНЫЕ БАРЬЕРЫ ИМЕЕТ ЗНАК

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

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 ОБЪЕКТИВНОГО ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НАГРУЗКЕ НА ЗАНЯТИИ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) опрос пациента о самочувствии
- 2) визуальную аналоговую шкалу
- 3) оценку по цвету кожных покровов
- 4) тонометр и портативный пульсоксиметр

КАКОЙ РАЗДЕЛ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НЕ КОДИРУЕТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?

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

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

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

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

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

УРОВЕНЬ КОММУНИКАЦИИ ПАЦИЕНТА ПО МАТРИЦЕ КОММУНИКАЦИИ

- 1) неизменен после достижения высшего уровня
- 2) может снижаться при стрессе и боли
- 3) нестабилен в течение дня
- 4) неизменен после достижения 6 уровня

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) МКБ
- 2) ШРМ
- 3) МКФ
- 4) ВАШ

У РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ ОТКАЗ ОТ НОВЫХ ВИДОВ ПИЩИ И ПРЕДПОЧТЕНИЕ

ОДНОРОДНОЙ ПЮРЕОБРАЗНОЙ ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

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

ШКАЛА БАРТЕЛА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОЦЕНКИ

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

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

- 1) проводятся за пределами медицинской помощи, например, на этапе социальной реабилитации
- 2) необходимы исключительно для лежачих пациентов
- 3) необходимы для обеспечения максимальной независимости пациентов за счет безопасности и доступности всех необходимых им средств
- 4) необходимы исключительно для лежачих и сидячих пациентов

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ТАКЖЕ НЕОБХОДИМА, КАК

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

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

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

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

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

4) адаптированным

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

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

ДЛЯ ПРОЛЕЖНЯ 1 СТАДИИ ХАРАКТЕРНО

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

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

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

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

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

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

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

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)

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

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

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

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

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

- 1) 5 лет
- 2) 2 лет
- 3) первых недель жизни
- 4) 3 лет

ПОСЛЕ ВРАЧЕБНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТУ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ

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

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

- 1) модифицировать столовые приборы и посуду под индивидуальные особенности пациента
- 2) использовать заводские стандартные адаптированные столовые приборы и посуду для инвалидов

- 3) проводить тренировки с использованием обычных столовых приборов и посуды до появления нужных захватов
- 4) обучить родственников и ухаживающих лиц процедуре кормления пациента до снижения тяжести пареза

ПЕРЕНОСИМОСТЬ БОЛИ ПАЦИЕНТОМ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЯ С ЭРГОСПЕЦИАЛИСТОМ ЗАВИСИТ ОТ

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

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

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

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

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЛАН ФОРМИРУЕТСЯ

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

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

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

В НОРМЕ ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ ЧЕЛОВЕКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) стоп
- 2) груди
- 3) головы

4) таза

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

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

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

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

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

ПРИ ОЦЕНКЕ 1 БАЛЛ ПО ШРМ ХАРАКТЕРНО

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

ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ

- 1) чтобы ребенок не отвлекался и не бегал
- 2) для сенсорной стимуляции ощущений тела
- 3) только при наличии неврологических нарушений
- 4) крайне редко, поскольку для данных пациентов это неприменимо

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) на всей территории Российской Федерации
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает

застрахованный

4) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

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

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

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

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

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

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

К ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСЯТ

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

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

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

В ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЭРГОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ТОЛЬКО ПО НАЗНАЧЕНИЮ

- 1) эргоспециалиста, назначения выполняют медицинские сестры
- 2) медицинского логопеда или медицинского психолога

- 3) лечащего врача и под наблюдением медицинской сестры
- 4) эргоспециалиста и под его постоянным наблюдением

МОДЕЛЬ ИНВАЛИДНОСТИ, ЛЕЖАЩАЯ В ОСНОВЕ КОНЦЕПЦИИ МКФ, НАЗЫВАЕТСЯ

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

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 СБОРЕ ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА В ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА ЭРГОТЕРАПЕВТ СОБИРАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О

- 1) нарушении функций, которые привели к ограничению самообслуживания, например, память, внимание, стабильность и подвижность суставов
- 2) приеме лекарств за последние пять лет, врачебных назначениях, вредных привычках, заболеваниях, травмах, предыдущих курсах лечения и реабилитации
- 3) образовании, профессиональных навыках, опыте работы, предпочтениях в организации досуга, бытовых привычках и наступивших ограничениях в жизни
- 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

В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУР НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МАКСИМУМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) два определителя
- 2) три определителя
- 3) пять определителей
- 4) один универсальный определитель

ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ ИНСУЛЬТА

- 1) острый (до 28 дней)

ранний восстановительный (до 12 месяцев)

период остаточных явлений (от 12 до 24 месяцев)

- 2) острейший (до 10 дней)

ранний восстановительный (до 6 месяцев)

поздний восстановительный (от 6 до 24 месяцев)
3) острый (до 28 дней)

ранний восстановительный (до 6 месяцев)

поздний восстановительный (от 6 до 24 месяцев)
4) острый (до 28 дней)

ранний восстановительный (до 12 месяцев)

поздний восстановительный (от 24 до 36 месяцев)

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

ФАКТОРАМИ РИСКА ПАДЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

- 1) появления навыка сообщать о комфорте или дискомфорте
- 2) развития нарушенных функций голоса и речи
- 3) повышения приверженности к выполнению рекомендаций

4) обучения пониманию речи и текстовых сообщений при общении

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

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

ПАЦИЕНТ С ГРУБЫМ ГЕМИПАРЕЗОМ

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

ПРИ ДИСФАГИИ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ СЛОЖНОСТИ С АКТИВНОСТЬЮ

- 1) «перемещение предметов»
- 2) «общение с семьей»
- 3) «прием нутриентов»
- 4) «есть и пить»

АМПЛИТУДУ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) динамометром
- 2) гониометром
- 3) линейкой
- 4) циркулем

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

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

ШКАЛА ФУГЛ-МЕЙЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

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

В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА ЛЕЖИТ _____ ПОДХОД

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

НИЗКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ВЛИЯЕТ НА _____ ПАЦИЕНТА

- 1) поднятие тяжестей и качество ходьбы
- 2) все активности (кроме выполняемых руками)
- 3) исключительно качество ходьбы
- 4) качество всех привычных активностей

ЗАВИСИМОСТЬ ПАЦИЕНТА ОТ ПОМОЩИ ДРУГИХ В САМООБСЛУЖИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ

- 1) укрепляющим психологическую связь с ухаживающими
- 2) мотивирующим пациента на преодоление дефекта
- 3) развития стресса и усугубления чувства инвалидности
- 4) несущественным для мотивации и реабилитации

К ЗАДАЧАМ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ОТНОСЯТ

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

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

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

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

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

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 4) соблюдения норм трудовой дисциплины

ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАЧИ ИЛИ ДЕЙСТВИЯ ИНДИВИДОМ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ МКФ

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

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

В ЭРГОТЕРАПИИ В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТ _____ УРОВЕНЬ СТРЕССА У ПАЦИЕНТА

- 1) может оценить; самостоятельно или попросить данные у психолога
- 2) должен оценить; только при неврологическим расстройствах
- 3) не должен оценивать; поскольку это является задачей работы психолога
- 4) должен оценить; поскольку это влияет на обучаемость и мотивацию к реабилитации

ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ТРУДНОСТИ С АКТИВНОСТЬЮ

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

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

- 1) выполняет проприоцептивный релаксационный массаж
- 2) участвует в коррекции аффективных состояний и депрессии
- 3) участвует в подборе фармакотерапии для коррекции нарушений сна

4) участвует в организации оптимальной среды пребывания пациента для обеспечения нормального сна

ПОД СТРУКТУРАМИ ОРГАНИЗМА ПОНИМАЮТ

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

ПРИ «ХОДЬБЕ КОСЦА»

- 1) нога разогнута в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах, нога «удлинена» и повернута подошвой кнутри
- 2) пациент совершает опору на трость
- 3) происходит резкое и интенсивное движение в коленном суставе
- 4) совершается полукруглое движение прямой паретичной ногой вокруг вертикальной оси туловища

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

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

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

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

НА 1 ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЭРГОСПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление мелкой моторики, способности поворачиваться в постели и общаться с персоналом

- 2) восстановление навыков самообслуживания, игры, быта и участия в социальной жизни
- 3) профилактика деградации навыков самообслуживания, игры и социального поведения
- 4) восстановление навыков самообслуживания, игры и быта

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

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОМ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, СПОСОБНОГО РЕЗУЛЬТАТИВНО И ПОЛНОСТЬЮ ВЫПОЛНИТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ЛЕГКАЯ ЗАМЕДЛЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЙ И НЕУДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПАЦИЕНТА ОЦЕНКУ ТАКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) снижают до уровня «существенное ограничение»
- 2) снижают до уровня «легкое ограничение»
- 3) не снижают, что является вариантом нормы
- 4) снижают до уровня «умеренное ограничение»

РАСШИРЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) отказе от посещения школы пациента с артериальной гипертензией
- 2) избыточной массе тела пациента
- 3) высоких степенях АД $\geq 220/120$ мм рт. ст.
- 4) нормализации основных гемодинамических показателей

ЭРГОТЕРАПЕВТ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ С РЕБЕНКОМ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ РАБОТАЕТ С ТЕМИ АКТИВНОСТЯМИ

- 1) которые должны быть сформированы по возрасту у ребенка
- 2) которые актуальны и применимы в жизни данного ребенка
- 3) которые описаны в клинических рекомендациях для организации процесса реабилитации
- 4) выбор которых определяет врач физической и реабилитационной медицины

ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПОВ НОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) организация реабилитации в стационарных условиях
- 2) активное участие пациента
- 3) участие в реабилитационном процессе врачей различного профиля
- 4) медикаментозная поддержка реабилитации

ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ В 3 БАЛЛА

ПАЦИЕНТ

- 1) нуждается в постоянном постороннем уходе
- 2) не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи
- 3) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели
- 4) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОБЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА ЭРГОСПЕЦИАЛИСТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) «Модифицированную шкалу Ривермид»
- 2) «Канадскую шкалу оценки деятельности»
- 3) «Шкалу реабилитационной маршрутизации»
- 4) «Модифицированную шкалу Ренкина»

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 2) оказание медицинской помощи на платной основе
- 3) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 4) оплату листка временной нетрудоспособности

ТРЕТИЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) начинается в кардиореабилитационном стационаре
- 2) начинается в ПИТе
- 3) является стационарным (кардиологический стационар)
- 4) является поликлиническим