

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ И КУРОРТОЛОГИИ**  
(ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России)

Утверждено в составе образовательной  
программы  
Приказ № 133 от « 24 » 02 2025г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы ординатуры по специальности

**31.08.78 ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА**  
направленность (профиль) «Физическая и реабилитационная медицина»

**Принято**

на заседании кафедры восстановительной  
медицины, физической терапии и медицинской  
реабилитации,  
протокол № 2 от 14.02.2025  
Зав.кафедрой

  
д.м.н., проф. Т.В. Кончугова

## Оглавление

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Б.1.О1 Оценочные средства по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»                                     | 3  |
| Б.1.О2 Оценочные средства по дисциплине «ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА»               | 6  |
| Б.1.О3 Оценочные средства по дисциплине «ОСНОВЫ ПРОЕКТНОЙ И НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»                                     | 7  |
| Б.1.О4 Оценочные средства по дисциплине «ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»                                 | 8  |
| Б.1.О5 Оценочные средства по дисциплине «ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ, САМООРГАНИЗАЦИЯ И САМОРАЗВИТИЕ»                          | 10 |
| Б.1.О6 Оценочные средства по дисциплине «СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»                                                          | 12 |
| Б1.О7 Оценочные средства по дисциплине «ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ»                         | 13 |
| Б1.О8 Оценочные средства по дисциплине «ФИЗИОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»                              | 15 |
| Б1.О9 Оценочные средства по дисциплине «ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»                      | 18 |
| Б1.О10 Оценочные средства по дисциплине «РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»                          | 20 |
| Б1.О11 Оценочные средства по дисциплине «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»          | 22 |
| Б.1.Э1.1 Оценочные средства по дисциплине «ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»                      | 27 |
| Б1.Э1.2 Оценочные средства по дисциплине «МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»                              | 28 |
| ФД.1 Оценочные средства по дисциплине «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»                                                                  | 31 |
| Б2.1 Оценочные средства по практике «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ»                   | 32 |
| Б2.2 Оценочные средства по практике «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ФИЗИОТЕРАПИИ»                           | 33 |
| Б2.3 Оценочные средства по практике «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ» | 34 |

# **Б.1.01 Оценочные средства по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

## **Типовые тестовые задания для промежуточной аттестации (зачет)**

1. В основе дифференциации двух видов нарушений трудоспособности (временной и стойкой) лежит:
  - А) Клинический и трудовой прогноз
  - Б) Трудовой и социальный прогноз
  - В) Профессиональный и социальный прогноз
  - Г) Клинический и профессиональный прогноз
  
2. При оформлении листка нетрудоспособности указывается:
  - А) Причина временной нетрудоспособности
  - Б) Клинический диагноз
  - В) Трудовой прогноз
  - Г) Социальный прогноз
  
3. Кто из нижеперечисленных не проводит экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Минздрава России от 23.08.2016 №625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»?
  - А) Лечащий врач
  - Б) Консилиум врачей
  - В) Фельдшер в случаях возложения на него отдельных функций лечащего врача и зубной врач при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее структурном подразделении врача-стоматолога
  - Г) Врачебная комиссия медицинской организации в случае необходимости продления листка нетрудоспособности
  
4. Кому из нижеперечисленных не формируется листок нетрудоспособности?
  - А) Застрахованным гражданам РФ
  - Б) Застрахованным проживающим на территории РФ иностранным гражданам
  - В) Застрахованным проживающим на территории РФ лицам без гражданства
  - Г) Проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
  
5. В случае, если гражданин на момент наступления страхового случая занят у нескольких страхователей, формируется (выдается):
  - А) Один листок нетрудоспособности в форме электронного документа
  - Б) Один листок нетрудоспособности на бумажном носителе
  - В) Несколько листков нетрудоспособности в форме электронного документа
  - Г) Несколько листков нетрудоспособности на бумажном носителе
  
6. Когда формируется (выдается) листок нетрудоспособности амбулаторно?
  - А) В день признания его временно нетрудоспособным по результатам проведенной экспертизы временной нетрудоспособности
  - Б) В день выписки
  - В) По желанию пациента
  - Г) В день продления листка нетрудоспособности
  
7. Когда формируется (выдается) листок нетрудоспособности в стационаре?
  - А) В день обращения
  - Б) В день выписки

- В) По желанию пациента
- Г) В день продления листка нетрудоспособности

8. Возможно ли формирование (выдача) листка нетрудоспособности за прошедшее время?

- А) Да
- Б) Нет
- В) По решению врачебной комиссии
- Г) После консилиума врачей

9. При выписке пациента после стационарного лечения при продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до:

- А) 5 дней
- Б) 10 дней
- В) 15 дней
- Г) 20 дней

10. При временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (травмой, в том числе полученной вследствие несчастного случая на производстве, отравлением) гражданина, наступившим в период ежегодного оплачиваемого отпуска, листок нетрудоспособности формируется (выдается):

- А) На общих основаниях
- Б) Со дня окончания указанного отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности
- В) Не выдается
- Г) По желанию пациента

11. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет листок нетрудоспособности формируется (выдается):

- А) На общих основаниях
- Б) Со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности
- В) Не выдается
- Г) По желанию пациента

12. При каких условиях направляются на медико-социальную экспертизу граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите?

- А) По направлению лечащего врача
- Б) После консилиума
- В) По рекомендации врача-консультанта
- Г) По заключению врачебной комиссии

13. Кто несет гражданско-правовую ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в форме N 088/у?

- А) Лечащий врач
- Б) Зав. отделением
- В) Председатель Врачебной комиссии
- Г) Медицинская организация

14. Какой датой завершается срок временной нетрудоспособности при установлении (изменении) инвалидности?

- А) Окончания проведения медико-социальной экспертизы
- Б) Протокола врачебной комиссии медицинской организации, содержащего решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу

- В) Непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- Г) Выдачи гражданину направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией

15. На какой срок формируется (выдается) листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте до 7 лет при амбулаторном лечении ребенка или при совместном пребывании с ребенком в стационаре?

- А) Без ограничений
- Б) Не более чем на 40 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком
- В) Не более чем на 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком
- Г) Не более чем на 80 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком

# **Б.1.02 Оценочные средства по дисциплине «ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА»**

## **Типовые вопросы для промежуточной аттестации (зачет)**

1. Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом.
2. Взаимоотношения врача, пациента и его родственников.
3. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента.
4. Взаимоотношения врача и среднего медицинского персонала.
5. Назовите причины, виды, типы, стадии конфликта.
6. Приведите примеры конфликтных и бесконфликтных коммуникаций.
7. Можно ли управлять конфликтными ситуациями?
8. Какая стратегия выхода из конфликта оптимальна для врача?
9. Проанализируйте конфликт, свидетелем или участником которого вы были.
10. Какая модель общения врача с пациентами оптимальна и почему?
11. Что необходимо учитывать во взаимоотношениях врача, пациента и его родственников?
12. Как сообщать диагноз incurable больным?
13. Назовите правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента.
14. Что является системообразующим во взаимоотношениях врача и среднего медицинского персонала.
15. Коммуникативная компетентность современного врача: понятие и её формирование.
16. Мотивирование населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
17. Мотивирование пациентов и членов их семей на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
18. Социальная и профилактическая педагогика в работе врача.
19. В чём заключается сущность социальной и профилактической педагогики в работе врача?
20. Когда целесообразнее проводить работу по мотивированию населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих?
21. Какие задачи решает врач согласно стадиям, через которые проходят пациенты, меняя дезадаптивное поведение на адаптивное?

## **Б.1.03 Оценочные средства по дисциплине «ОСНОВЫ ПРОЕКТНОЙ И НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

### **Типовые вопросы для промежуточной аттестации (зачет)**

1. Что является задачей проекта?
2. Какие бывают типы проектов по продолжительности?
3. Какой тип проекта включает в себя сбор информации о каком-либо объекте или явлении, анализ и обобщение информации?
4. Приведите примеры методической документации по проектному управлению
5. Что означает нормативно-правовое регулирование в целом?
6. Что такое проектный комитет?
7. Особенности социального проектирования в сфере здравоохранения
8. Место и роль проектирования в человеческой деятельности
9. Методы и средства социального проектирования
10. Типичные ошибки при осуществлении проекта
11. Управление проектами в сфере здравоохранения
12. Выбор темы проекта. Методы научного познания
13. Классификация проектов по доминирующей деятельности и краткая их характеристика
14. Национальный проект «Здравоохранение» и его краткая характеристика
15. Организация научной деятельности в России
16. Этапы научного исследования
17. Подготовка к публикации научного исследования

## **Б.1.04 Оценочные средства по дисциплине**

### **«ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

#### **Типовые тестовые задания для промежуточной аттестации (зачет)**

1. Активный компонент системы, который может стать причиной потока информации от объекта к субъекту или изменения состояния системы - это:
  - 1) Объект
  - 2) Субъект
  - 3) Целостность информации
  - 4) Ущерб безопасности
  
2. Аппаратно-программный метод защиты безопасности не подразумевает:
  - 1) Обеспечение конфиденциальности данных
  - 2) Контроль целостности данных
  - 3) Организацию надежного пропускного режима
  - 4) Сетевая безопасность
  
3. Возможные воздействия на МИС, которые прямо или косвенно могут нанести ущерб безопасности - это:
  - 1) Ущерб безопасности медицинский информационной системы
  - 2) Уязвимость медицинской информационной системы
  - 3) Угроза безопасности медицинский информационной системы
  - 4) Противодействие угрозам медицинских информационных систем
  
4. Действие, предпринимаемое злоумышленником, которое заключается в поиске и использовании той или иной уязвимости системы - это:
  - 1) Атака на компьютерную систему
  - 2) Безопасная или защищенная система
  - 3) Политика безопасности
  - 4) Угроза безопасности
  
5. Доступ к информации, не нарушающий установленные правила разграничения доступа - это:
  - 1) Целостность информации
  - 2) Санкционированный доступ к информации
  - 3) Несанкционированный доступ к информации
  - 4) Конфиденциальность данных
  
6. Если данные в системе не отличаются в семантическом отношении от данных в исходных документах, то это:
  - 1) Объект
  - 2) Субъект
  - 3) Целостность информации
  - 4) Ущерб безопасности
  
7. К нарушению конфиденциальности не относится:
  - 1) Разглашение информации
  - 2) Утечка информации
  - 3) Обрыв кабеля сети
  - 4) Несанкционированный доступ к информации
  
8. Морально-этический метод защиты безопасности подразумевает:
  - 1) Разработку правил обработки информации



- 2) Соблюдение норм поведения
- 3) Контроль целостности данных
- 4) Сетевую безопасность

9. Нарушение установленных правил разграничения доступа - это:

- 1) Целостность информации
- 2) Санкционированный доступ к информации
- 3) Несанкционированный доступ к информации
- 4) Конфиденциальность данных

10. Некоторое свойство системы, которое делает возможным возникновение и реализацию угрозы - это:

- 1) Ущерб безопасности медицинский информационной системы
- 2) Уязвимость медицинской информационной системы
- 3) Угроза безопасности медицинский информационной системы
- 4) Противодействие угрозам медицинских информационных систем

11. Ознакомление с информацией, ее обработка, в частности копирование, модификация или уничтожение информации - это:

- 1) Доступ к информации
- 2) Целостность информации
- 3) Несанкционированный доступ к информации
- 4) Конфиденциальность данных

12. Основная цель защиты МИС - это:

- 1) Ущерб безопасности медицинский информационной системы
- 2) Уязвимость медицинской информационной системы
- 3) Угроза безопасности медицинский информационной системы
- 4) Противодействие угрозам медицинских информационных систем

13. Процедура ликвидации разрушений данных с использованием сохраненной информации на некоторый момент времени и возможной корректуры с момента создания копии:

- 1) Сетевая безопасность
- 2) Системный журнал
- 3) Сохранение информации
- 4) Восстановление информации

14. Разграничение полномочий доступа к файлам и ресурсам вычислительной сети:

- 1) Сетевая безопасность
- 2) Компьютерная сеть
- 3) Сохранение информации
- 4) Системный журнал

15. Реализация угрозы безопасности, называется:

- 1) Атакой на компьютерную систему
- 2) Безопасной или защищенной системой
- 3) Политикой безопасности
- 4) Комплексом средств защиты системы

## **Б.1.05 Оценочные средства по дисциплине «ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ, САМООРГАНИЗАЦИЯ И САМОРАЗВИТИЕ»**

### **Типовые вопросы для промежуточной аттестации (зачет)**

1. Функции здоровьесберегающих технологий
2. Понятие «здоровье». Основные факторы, влияющие на здоровье
3. Социальные аспекты здорового образа жизни
4. Саморазвитие и самоорганизация личности: проблемы определения, основные компоненты и аспекты
5. Сущность понятий: самообразование и самовоспитание, проблемы определения, основные компоненты и аспекты
6. Феномен саморегуляции человека, подходы к определению, уровни саморегуляции, участие сознания в саморегуляции
7. Понятие самоорганизации, особенности и проявление
8. Субъектность как центральная характеристика саморазвивающейся и самоорганизующейся личности
9. Объективные и субъективные факторы саморазвития личности
10. Основные теоретико-методологические подходы и технологии личностного роста
11. Основные теоретико-методологические подходы в исследованиях профессиональной деятельности
12. Проблемы личностного и профессионального развития. Личностные и профессиональные качества
13. Объективная неопределенность профессионального будущего. Факторы и феномен неопределенности
14. Цели и мотивы саморазвития. Формы саморазвития: самоутверждение, самосовершенствование, самоактуализация и самореализация
15. Общая характеристика самопознания как процесса
16. Цели и мотивы самопознания. Способы и средства самопознания
17. Результаты самопознания. Идентификация и рефлексия как механизмы самопознания;
18. Барьеры самопознания личности
19. Самопознание как условие оптимального саморазвития личности
20. Личностно-центрированный подход и технологии развития личности
21. Основы акмеологии и проблема самодетерминации личности в профессионально-образовательном пространстве
22. Профессиональный и личностный рост
23. Самодиагностика способности к самоуправлению и саморазвитию
24. Формы рефлексии: ситуативная, ретроспективная, перспективная. Приемы рефлексии
25. Требования к постановке целей деятельности
26. Общие подходы к феномену продуктивности деятельности и жизнедеятельности личности
27. Понятие цели. Классификация целей
28. Методики постановки целей: отечественный и зарубежный подходы
29. Тайм-менеджмент как система эффективного планирования рабочего времени

30. Хронофаги и фундаментальные правила эффективного планирования времени
31. Селф-менеджмент как система эффективного управления личностным развитием
32. Методики анализа временных затрат. Хронометраж и его контрольная функция
33. Технологии самообразования. Формулировка цели и задач самообразования.  
Составление плана саморазвития
34. Алгоритм работы над индивидуальной темой личного развития в процессе реализации плана саморазвития
35. Периодизация профессионального развития личности. Содержание этапов профессионального развития
36. Проектирование траектории саморазвития. Постановка проблемы саморазвития личности
37. Профессиональная карьера: понятие, сущность, основные этапы
38. Эффективный самомаркетинг. Определение профессиональных приоритетов и постановка задач карьеры
39. Траектория личностного и профессионального саморазвития
40. Проектирование профессионального жизненного пути. Предикторы, детерминирующие профессиональное будущее
41. Временная транспектива профессионального становления личности
42. Детерминанты профессионального становления личности
43. Модели становления профессиональной деятельности. Конструктивное и деструктивное влияние профессионального труда на развитие личности
44. Профессиональные деформации личности и деятельности: сущность и типология
45. Понятие «кризис профессионального становления». Основные детерминанты кризисов
46. Конфликты профессионального самоопределения, как одна из причин кризиса. Типология конфликтов профессионального самоопределения
47. Психологические признаки кризиса. Формы протекания кризиса. Стратегии выхода из кризиса
48. Особенности кризисов профессионального становления
49. Процесс включения личности в организацию. Содержание и сущность процесса профессиональной адаптации
50. Модели профессиональной адаптации
51. Развитие личности в условиях организации. Модель черт личности К. Арджириса
52. Профессиональные установки и мотивация личности в контексте организации
53. Организационное поведение. Модели организационного поведения
54. Качества личности «Большой пятерки». Диагностика черт личности
55. Классификация команд в современном менеджменте
56. Модели поведения личности в конфликте
57. Модели взаимодействия сотрудников в команде. Теории мотивации персонала
58. Этапы создания команды, управление командой

# **Б.1.06 Оценочные средства по дисциплине «СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»**

## **Типовые вопросы для промежуточной аттестации (зачет)**

1. Кто может входить в состав мультидисциплинарной команды при оказании медицинской помощи населению в экстренной и неотложной помощи?
2. Каковы функции лидера мультидисциплинарной команды при оказании медицинской помощи населению в экстренной и неотложной помощи?
3. Каков алгоритм осмотра сердечно-сосудистой системе при оценке витальных функций у пациента в критическом состоянии?
4. Каков алгоритм вызова скорой медицинской помощи в медицинскую организацию?
5. Какие функции руководитель мультидисциплинарной команды может делегировать среднему медицинскому персоналу, в нее входящему, при оказании медицинской помощи населению в экстренной и неотложной помощи?
6. Какие препараты входят в первую линию терапии при лечении анафилактического шока?
7. Пути введения и дозы адреналина при анафилактическом шоке.
8. Препараты и их пути введения при гипертоническом кризе.
9. Показания для прекращения базовой сердечно-легочной реанимации.
10. Алгоритм действий при электромеханической диссоциации (электрической активности без пульса).
11. Какая ритмичность непрямого массажа сердца считается эффективной?
12. С какой целью для проведения ИВЛ необходимо запрокидывать голову?
13. Алгоритм действий при СЛР.
14. Алгоритм действий при обследовании двуглавой мышцы плеча пациента
15. Алгоритм действий при проведении полуортостатической пробы.

# Б1.07 Оценочные средства по дисциплине «ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ»

## Типовые тестовые задания для промежуточной аттестации (зачет)

1. МКФ используется для
  - А) формулировки реабилитационного диагноза
  - Б) формулировки функционального диагноза
  - В) формулировки нозологического диагноза
  - Г) описания жалоб пациента
  
2. Выберите домены МКФ, относящиеся к «структурам»
  - А) зонд
  - Б) гастростома
  - В) тонкая кишка
  - Г) зондовое питание
  
3. Выберите из списка «функции» по МКФ
  - А) ходьба
  - Б) спастичность
  - В) вставание
  - Г) снижение силы (гемипарез)
  
4. Выберите из списка «функции» по МКФ
  - А) глотание
  - Б) прием пищи
  - В) питье
  - Г) нарушение речи (афазия)
  
5. 2-й этап медицинской реабилитации проводится в
  - А) реабилитационных отделениях многопрофильных больниц и реабилитационных центрах
  - Б) специализированных отделения многопрофильных больниц и диспансерах
  - В) дневных стационарах
  - Г) на дому с использованием телекоммуникационных технологий
  
6. Конечной целью любого этапа реабилитации является
  - А) улучшение качества жизни пациента
  - Б) восстановление функций пациента
  - В) увеличение социальной активности пациента
  - Г) нормализация соматического состояния
  
7. Выберите домены МКФ, относящиеся к «структурам»
  - А) ортез
  - Б) костыли
  - В) тазобедренный сустав
  - Г) обувь

8. Выберите домены МКФ, относящиеся к «активности и участию»
- А) психомоторный контроль
  - Б) выполнение повседневного распорядка
  - В) визуально пространственное восприятие
  - Г) контроль мышления
9. Выделяют следующие реабилитационные цели
- А) краткосрочные и долгосрочные
  - Б) кратчайшие и отдаленные
  - В) ближайшие и перспективные
  - Г) достигнутые и перспективные
10. Окончательный реабилитационный диагноз необходимо сформировать
- А) в течение 3-х дней после поступления
  - Б) в течение суток после поступления
  - В) в течение 5 дней после поступления
  - Г) в течение недели после поступления
11. Для нарушений вентиляции рестриктивного типа характерно:
- А) уменьшение ЖЕЛ
  - Б) уменьшение пиковой скорости форсированного выдоха
  - В) уменьшение максимальной скорости выдоха
  - Г) повышение сопротивления дыхательных путей
12. Цели звуковой гимнастики при бронхиальной астме:
- А) борьба с развивающимся спаечным процессом
  - Б) вибромассаж стенок бронхов- спазмолитический эффект
  - В) противодействие возникновению ателектазов
  - Г) профилактика возникновения одышки
13. К внелёгочным нарушениям механики дыхания относят:
- А) нарушение функции дыхательных мышц
  - Б) инфаркт лёгкого
  - В) пневмоторакс
  - Г) состояние после пневмонэктомии

# Б1.08 Оценочные средства по дисциплине «ФИЗИОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»

## Типовые тестовые задания для промежуточной аттестации (экзамен)

1. Действующим фактором в методе ультразвуковой терапии является
  - А) механическая энергия
  - Б) импульсный ток
  - В) постоянный ток
  - Г) электромагнитное поле
2. Наиболее глубоко в ткани проникает ультразвук с частотой в кГц
  - А) 3000
  - Б) 1000
  - В) 880
  - Г) 2640
3. Ультразвук вызывает в организме
  - А) разволокнение соединительной ткани;
  - Б) стимуляцию перекисного окисления липидов;
  - В) ускорение венозного оттока;
  - Г) уменьшение отека;
4. Импульсный режим ультразвука назначают при
  - А) подостром воспалительном процессе;
  - Б) склонности к образованию спаек;
  - В) хроническом воспалении
  - Г) дегенеративно-дистрофическом заболевании
5. Показаниями к ультразвуковой терапии является
  - А) острая пневмония.
  - Б) геморрагический инсульт;
  - В) варикозная болезнь;
  - Г) остеоартроз
6. При проведении ультразвуковой терапии на кожу пациента наносится
  - А) контактный гель
  - Б) лекарственный гель
  - В) проводящий крем
  - Г) лечебная мазь
7. При лечении пациентов с рубцово-спаечными процессами целесообразно проводить ультрафонофорез
  - А) ферменкола
  - Б) пантовегина
  - В) тетрациклина
  - Г) хондрооксида
8. Показаниями к назначению ударно-волновой терапии являются
  - А) подошвенный фасцит
  - В) болезнь Рейно
  - Г) гипертоническая болезнь
  - Д) диабетическая полинейропатия

9. При проведении процедуры ударно-волновой терапии пациент ощущает
- А) постоянную боль
  - Б) вибрацию
  - В) периодическую боль
  - Г) тепло
10. К основным лечебным эффектам ударно-волновой терапии относится
- А) уменьшение отека
  - Б) коррекция нарушенного гормонального фона
  - В) обезболивание
  - Г) коррекция вегетативных расстройств
11. В основе генерации ударных волн лежит принцип
- А) электрогидравлический
  - Б) электромеханический
  - В) электрохимический
  - Г) электролитический
12. Длина волны лазерного света измеряется в:
- А) дм
  - Б) см
  - В) нм
  - Г) мм<sup>2</sup>
13. Степень выраженности биологических эффектов лазерной терапии в большей степени зависит от
- А) выходной мощности
  - Б) поляризованности
  - В) длительности импульса
  - Г) площади воздействия
14. К характерным свойствам лазерного луча относится
- А) когерентность
  - Б) интерференция
  - В) дисперсия
  - Г) дифракция
15. Лазерная терапия назначается при
- А) гонартрозе
  - Б) полипах кишечника
  - В) заболеваниях крови
  - Г) гипертиреозе
16. Действующим фактором в методе диадинамотерапии является
- А) импульсный ток полусинусоидальной формы с задним фронтом, затянутым по экспоненте
  - Б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы
  - В) импульсный ток синусоидальной формы
  - Г) импульсный ток прямоугольной формы
17. Действующим фактором в методе амплипульстерапии является
- А) переменный синусоидальной формы ток, модулированный колебаниями низкой частоты
  - Б) импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы
  - В) переменный высокочастотный ток



Г) импульсный ток полусинусоидальной формы с задним фронтом, затянутым по экспоненте

18. В механизме обезболивающего действия диадинамических токов важную роль имеет:

- А) формирование доминанты вибрации в центральной нервной системе
- Б) снижение порога болевой чувствительности;
- В) усиление экссудации тканей;
- Г) образование биологически активных веществ

19. Лечение синусоидальными модулированными токами показано при следующих заболеваниях:

- А) острый пояснично-крестцовый радикулит;
- Б) острый тромбофлебит;
- В) нарушение сердечного ритма в виде брадикардии менее 50уд/мин;
- Г) анемия

20. Интерференцтерапия назначается при следующих заболеваниях:

- А) дегенеративно-дистрофические заболевания суставов;
- Б) острые и гнойные воспалительные процессы;
- В) свежие внутрисуставные повреждения с гемартрозом;
- Г) отек Квинке

21. При резком болевом синдроме при люмбагии назначают синусоидальные модулированные токи с частотой модуляции, Гц:

- А) 100-150
- Б) 50-70
- В) 10-30
- Г) 1-5

22. Для электрофореза лекарственных веществ синусоидальными модулированными токами от аппарата «Амплипульс» используется режим:

- А) выпрямленный
- Б) постоянный
- В) переменный
- Г) посылка-пауза

23. Для стимуляции четырехглавой мышцы бедра синусоидальными модулированными токами после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава используется род работы:

- А) модуляция одной частотой
- Б) чередование посылок тока и пауз
- В) чередование посылок модулированных и немодулированных колебаний
- Г) чередование посылок тока при разной частоте модуляции

# Б1.09 Оценочные средства по дисциплине «ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»

## Типовые тестовые задания для промежуточной аттестации (экзамен)

1. В процедурах кинезоидротерапии исключаются следующие физические упражнения:
  - А) свободные гимнастические;
  - Б) с усилием
  - В) ныряние;
  - Г) с предметами
  
2. ФУ в воде назначаются больным с заболеваниями:
  - А) опорно-двигательного аппарата;
  - Б) эпилепсией
  - В) сопровождающимися нарушениями функции тазовых органов
  - Г) органов пищеварения;
  
3. Показаниями к кинезоидротерапии являются
  - А) наличие о. инфаркта миокарда в анамнезе;
  - Б) о. и хр. заболевания кожи;
  - В) заболевания глаз воспалительного характера;
  - Г) нарушение функции тазовых органов;
  
4. В процедуру кинезоидротерапии пациентам с артериальной гипертензией не включают упражнения
  - А) дыхательные динамические
  - Б) общеразвивающие
  - В) плавание стилем
  - Г) на расслабление
  
5. Процедуры ЛГ в воде исключают следующие разделы:
  - А) вводный,
  - Б) щадяще-тренирующий;
  - В) основной;
  - Г) заключительный
  
6. Особенностью методики лечебной гимнастики при повреждении локтевого сустава является применение
  - а) ранних движений в локтевом суставе
  - б) силовых упражнений
  - в) упражнений на вытяжение
  - г) использования упражнений с предметами
  
7. При травмах шейного отдела позвоночника в период вытяжения противопоказаны упражнения
  - а) активные упражнения в дистальных и проксимальных отделах конечностей
  - б) поочередные поднимания прямой ноги
  - в) поочередные скользящие движения ног
  - г) дыхательные упражнения
  
8. При травмах коленного сустава в постиммобилизационном периоде целесообразно использовать упражнения
  - а) "велосипед"
  - б) "ножницы"

- в) приседания
- г) идеомоторные упражнения

9. Особенностью методики лечебной гимнастики при шейной дорсопатии в остром периоде, является исключение

- а) активных движений головой во все стороны
- б) упражнений для мышц шеи с дозированным сопротивлением
- в) статических дыхательных упражнений
- г) упражнений на расслабление

10. Наиболее показано в процедуре лечебной гимнастики при поясничной дорсопатии в остром периоде использование

- а) вращательных движений тазом
- б) дозированных упражнений на вытяжение позвоночника
- в) быстрой смены различных исходных положений
- г) упражнений на расслабление

11. При поясничной дорсопатии в процедуре лечебной гимнастики исключается исходное положение

- А) на четвереньках
- Б) сидя
- В) лежа на спине
- Г) лежа на боку

12. Основной задачей лечебной гимнастики при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов является

- а) восстановление детородной функции
- б) нормализация гормональной функции
- в) ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса в малом тазу
- г) нормализация веса

13. При начале приступа бронхиальной астмы оптимальным исходным положением является

- а) лежа на животе
- б) сидя, положив руки на стол
- в) на боку
- г) на четвереньках

14. .Перевод пациента с инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности противопоказан при

- а) отрицательной динамики ЭКГ
- б) положительной динамики ЭКГ
- в) отсутствии осложнений заболевания
- г) плохом настроении

**Б1.О10 Оценочные средства по дисциплине**  
**«РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ**  
**РЕАБИЛИТАЦИИ»**

**Типовые тестовые задания для промежуточной аттестации (экзамен)**

1. Система традиционной медицины включает:
  - А) Рефлексотерапию, мануальную терапию, гомеопатию
  - Б) Рефлексотерапию, мануальную терапию, фитолечение
  - В) А. Рефлексотерапию, мануальную терапию, фитолечение, гомеопатию
2. Воздействие рефлексотерапии на организм представлено следующими реакциями:
  - А) Местным, сегментарным и генерализованным ответами
  - Б) Активацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
  - В) Изменением электрических констант тканей.
3. Основные противопоказания к назначению рефлексотерапии:
  - А) Декомпенсированные состояния различных систем и сахарный диабет
  - Б) Декомпенсированные состояния различных систем и новообразования любой природы
  - В) Декомпенсированные состояния систем, новообразования и сахарный диабет
4. Доказанные характеристики точки рефлексотерапии:
  - А) Отличие от окружающей ткани в случае окраски по Романовскому-Гинза
  - Б) Снижение электрического потенциала в области точки
  - В) Снижение электрического потенциала в области точки, обилие нервных и вегетативных терминалей, скопление тучных клеток
  - Г) Обилие нервных и вегетативных терминалей, скопление тучных клеток
5. В традиционной медицине воздействие акупунктуры на организм рассматривают как:
  - А) Способ удаления из организма положительных ионов с целью восстановления общего равновесия
  - Б) Способ воздействия на жизненную энергию с целью нормализации ее протекания в меридианах
  - В) Способ усиления распада тканевых молекул и атомов с возникновением цепной микрореакции, запускающей целый ряд биологических процессов)
6. Согласно каноническим принципам, феномен «ян» сводится к:
  - А) Мужскому началу - агрессивному, темному
  - Б) Женскому началу - пассивному, темному, слабому
  - В) Мужскому началу – светлому, активному, сильному
7. Феномен «инь» сводится к:
  - А) Мужскому началу - агрессивному, темному
  - Б) Женскому началу - пассивному, темному, слабому
  - В) Мужскому началу – светлому, активному, сильному
8. Как влияет на эффективность рефлексотерапии одновременное применение гормонотерапии?
  - А) Усиливает
  - Б) Снижает
  - В) Не оказывает влияния
9. Какие осложнения рефлексотерапии требуют специальных лечебных вмешательств:
  - А) Рефлекторно обусловленный пневмоторакс

- Б) Выраженная болевая реакция при введении игл
- В) Кровоизлияние после извлечения иглы
- Г) Перелом иглы

# Б1.011 Оценочные средства по дисциплине «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

## Типовые тестовые задания для промежуточной аттестации (зачет)

1. Наиболее адекватно проведение электродиагностики после травмы в сроки (в неделях)
  - А) 8
  - Б) 12
  - В) 4-6
  - Г) 2-4
  
2. Выделяют (\_\_\_\_) и комбинированные позвоночно-спинномозговые травмы (ПСМТ)
  - А) Изолированные, сочетанные
  - Б) Легкие, тяжелые
  - В) Сочетанные, открытые
  - Г) Легкие, сочетанные
  
3. Признаком повреждения спинного мозга при травмах позвоночника является
  - А) Паралич
  - Б) «Симптом возжей»
  - В) Выстояние остистого отростка позвонка
  - Г) Деформация в области позвонков
  
4. Паралич Дежерин-Клюмпке развивается при
  - А) Травме среднего и нижнего пучка плечевого сплетения (С7-D1)
  - Б) Половинном поражении спинного мозга
  - В) Травме спинного мозга на уровне D3-C5
  - Г) Травме верхнего пучка плечевого сплетения (С5-D6)
  
5. Среди травм различных отделов позвоночника повреждения шейного отдела занимают место
  - А) Третье
  - Б) Первое
  - В) Второе
  - Г) Пятое
  
6. Оценка по шкале Глазго при лёгкой черепно-мозговой травме составляет (в баллах)
  - А) 8-12
  - Б) 4-7
  - В) 3
  - Г) 13-15
  
7. Травматическим нарушением конгруэнтности суставных поверхностей называется
  - А) Ушиб
  - Б) Растяжение

- В) Перелом
- Г) Вывих

8. Второй этап реабилитации пациента после эндопротезирования сустава проводится в

- А) Дневном стационаре отделения медицинской реабилитации
- Б) Санаторно-курортных условиях
- В) Специализированных центрах и отделениях медицинской реабилитации
- Г) Отделении ортопедии и травматологии

9. При позвоночно-спинномозговой травме чаще всего имеет место повреждение ( ) позвоночника

- А) Шейного отдела
- Б) Поясничного отдела
- В) Нескольких отделов
- Г) Грудного отдела

10. Односторонний вывих нижней челюсти характеризуется

- А) Болью в области пораженного сустава
- Б) Сиалоаденитом и болью в области затылка
- В) Тем, что подбородок отклоняется в больную сторону
- Г) Нормальной артикуляцией при онемении нижней челюсти

11. Восстановление трудоспособности после перелома

- А) Не зависит от вида перелома
- Б) Индивидуально
- В) В среднем 2 недели
- Г) В среднем 3-4 недели

12. К консервативным методам лечения переломов не относится

- А) Метод вытяжения
- Б) Остеосинтез
- В) Закрытая репозиция
- Г) Имobilизационный метод

13. Частой причиной позвоночно-спинномозговой травмы является

- А) Дорожно-транспортное происшествие
- Б) Членовредительство
- В) Спортивная травма
- Г) Падение с высоты

14. Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются больным с заболеваниями

- А) Эндокринной системы
- Б) Нервной системы
- В) Внутренних органов
- Г) Суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постимobilизационном периоде

15. Оперативное лечение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника показано при
- А) Желании пациента
  - Б) Выраженных нарушениях чувствительности
  - В) Болевых синдромах
  - Г) Признаках компрессии конского хвоста или спинного мозга
16. Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее
- А) 3 недели
  - Б) 3 месяца
  - В) 1 месяца
  - Г) 1 недели
17. Исчезновение очаговых неврологических симптомов в течение суток характерно для
- А) Преходящего нарушения мозгового кровообращения
  - Б) Тромбоза наружной сонной артерии
  - В) Ишемического инсульта
  - Г) Спонтанного субарахноидального кровоизлияния
18. Наиболее часто встречающейся формой ОНМК является
- А) Субарахноидальное кровоизлияние
  - Б) Ишемический инсульт
  - В) Субдуральная гематома
  - Г) Геморрагический инсульт
19. Сколько в реабилитации пациентов при ОНМК выделяют этапов?
- А) Два
  - Б) Пять
  - В) Четыре
  - Г) Три
20. Острый период ОНМК длится (в днях)
- А) 7
  - Б) 28
  - В) 14
  - Г) 21
21. 2 этап реабилитации при ОНМК осуществляется в
- А) Амбулаторных условиях отделения реабилитации
  - Б) Стационарных условиях отделения реабилитации
  - В) Санаторно-курортных условиях
  - Г) ОРИТ и палатах ранней реабилитации
22. Обязательным методом обследования при выявлении признаков невропатии лицевого нерва является
- А) МРТ головного мозга



- Б) МРТ шейного отдела позвоночника
- В) Электроэнцефалограмма
- Г) УЗДГ брахиоцефальных сосудов

23. Исчезновение очаговых неврологических симптомов в течение суток характерно для

- А) Преходящего нарушения мозгового кровообращения
- Б) Тромбоза наружной сонной артерии
- В) Ишемического инсульта
- Г) Спонтанного субарахноидального кровоизлияния

24. Геморрагическим инсультом называют

- А) Травматическое внутримозговое кровоизлияние
- Б) Травматическое субарахноидальное кровоизлияние
- В) Нетравматическое внутримозговое кровоизлияние и/или нетравматическое кровоизлияние под оболочки мозга (субарахноидальное кровоизлияние)
- Г) Острую фокальную церебральную ишемию, приводящую к инфаркту мозга, острое появление очаговой неврологической симптоматики

25. Транзиторная ишемическая атака представляет собой

- А) Кровоизлияние в мозг
- Б) Острое нарушение мозгового кровообращения, которое характеризуется постепенным развитием стойких очаговых неврологических нарушений
- В) Острое нарушение мозгового кровообращения, которое характеризуется внезапным развитием стойких очаговых неврологических нарушений
- Г) Синдром, который относится к преходящим нарушениям мозгового кровообращения вследствие кратковременной локальной ишемии мозга в каротидной или вертебрально-базилярной системе

26. Транспортировку больных с инсультом необходимо проводить

- А) При легкой степени тяжести инсульта или при ТИА допускается самостоятельное передвижение пациента
- Б) Только в положении лежа, с приподнятым до угла в 30° головным концом, независимо от тяжести состояния больного
- В) 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
- Г) Только в положении полусидя, с приподнятым до угла в 80° головным концом, независимо от тяжести состояния больного

# **Б1.О12 Оценочные средства по дисциплине «РАБОТА МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЫ»**

## **Типовые вопросы для промежуточной аттестации (экзамен)**

1. Перечислите методы физиотерапии, наиболее эффективные при болевых синдромах.
2. Какие виды физиотерапевтических воздействий применяются при парезах нижних конечностей?
3. Какие методы физиотерапии обладают наиболее выраженным спазмолитическим действием?
4. Перечислите противопоказания к применению магнитной стимуляции.
5. Принципы сочетаемости физических факторов.
6. Перечислите методы ЛФК наиболее эффективные для двигательной реабилитации пациентов при различных заболеваниях
7. Какие особенности проведения балансотерапии? Медицинское оборудование для проведения балансотерапии.
8. Какие методы используются для восстановления паттерна ходьбы после перенесенных заболеваний и травм
9. Какие тренажеры используются для восстановления мелкой моторики?
10. Как сочетаются современные методы физиотерапии и ЛФК в реабилитации пациентов при различных заболеваниях и состояниях, с учетом коморбидной патологии?

## **Б.1.Э1.1 Оценочные средства по дисциплине «ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»**

### **Типовые вопросы для промежуточной аттестации (зачет)**

1. Дайте определение психокоррекции.
2. В чём причина большого количества определений психологической помощи, психотерапии и психокоррекции в разных областях науки, медицины и психологии?
3. Перечислите основные различия психотерапии и психокоррекции с точки зрения их применения в рамках медицинской реабилитации.
4. Приведите пример наиболее подходящего на ваш взгляд определения психотерапии с точки зрения медицинской реабилитации.
5. Охарактеризуйте мероприятия по психообразованию для родственников и близких больных в рамках реабилитационных программ.
6. Какова терапевтическая сущность суггестивных методов психотерапии?
7. Насколько эффективно использование плацебо-эффекта при проведении длительных психокоррекционных мероприятий в рамках медицинской реабилитации, учитывая его неспецифичность?
8. Есть ли преимущества у личностно-ориентированных методов психотерапии и психокоррекции в рамках медицинской реабилитации?
9. В чём преимущество групповой психотерапии и психокоррекции в медицинской реабилитации?
10. Возможно ли участие врачей и средних медицинских работников в психокоррекционных мероприятиях в рамках реабилитационных программ?
11. Перечислите основные психологические факторы, влияющие на развитие острого инфаркта миокарда.
12. Склонны ли больные, перенесшие острый инфаркт миокарда к недооценке своего состояния, нуждаются ли они в проработке со специалистом темы внутренней картины болезни?
13. Каковы основные преимущества «кардиошкол» для достижения целей комплексной медицинской реабилитации?
14. Влияет ли двигательный и речевой дефицит у больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения на проявления депрессивной симптоматики в период реабилитации?
15. Есть ли существенная разница предоперационных и послеоперационных стрессов у больных хирургического профиля с точки зрения оказания психокоррекционных мероприятий в период реабилитации?
16. В чём особенность переживаний больных хирургического профиля, перенесших калечащую операцию, влекущую за собой выход на инвалидность?
17. Что означает термин «алекситимия»?
18. Каковы основные трудности реабилитации больных с посттравматическим стрессовым расстройством?
19. Насколько выражены проблемы злоупотребления психоактивными веществами у больных с посттравматическим стрессовым расстройством и как это может влиять на результаты реабилитационной работы?
20. Применимы ли реабилитационные мероприятия амбулаторно для больных с наркологическими заболеваниями, имеющими низкий реабилитационный потенциал?

# **Б1.Э1.2 Оценочные средства по дисциплине «МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»**

## **Типовые тестовые задания для промежуточной аттестации (зачет)**

1. Есть ли противопоказания к проведению мануальной диагностики шейного отдела позвоночника:
  - а. Есть, только абсолютные
  - б. Есть, только относительные
  - в. Есть, абсолютные и относительные
  - г. Нет
  
2. Один из перечисленных методов не является мануальной техникой:
  - а. Манипуляция
  - б. Мобилизация
  - в. Постизометрическая релаксация
  - г. Игра суставов
  
3. Манипуляцию проводят в мануальной медицине в виде:
  - а. Рывка
  - б. Толчка
  - в. Удара
  - г. Давления
  
4. При гипермобильности позвоночника рекомендуется:
  - а. Проводить мануальную терапию
  - б. Делать массаж
  - в. Укреплять мышцы и связки
  - г. Разрабатывать суставы конечностей
  
5. Окклюзию суставов проводят:
  - а. Тугой повязкой
  - б. Давлением на мышцы
  - в. Положением позвоночника или сустава
  - г. Гипсовой повязкой
  
6. Какая техника является жесткой:
  - а. Постизометрическая релаксация
  - б. Мобилизация
  - в. Манипуляция
  - г. Аутомобилизация
  
7. Что нельзя использовать с целью подготовки к проведению манипуляций:
  - а. Постизометрическая релаксация
  - б. Массаж
  - в. Новокаиновые блокады
  - г. Мобилизация
  
8. Что не является показанием к проведению мануальной терапии на суставах конечностей:
  - а. Хронические суставные заболевания
  - б. Острая травма сустава
  - в. Состояние после травмы сустава
  - г. Состояние после длительной иммобилизации

9. Что является показанием к проведению мануальной терапии на суставах конечностей:

- а. Артриты
- б. Артрозы
- в. Анкилозы
- г. Фрактуры

10. Что называется «игрой суставов»:

- а. Активные движения в суставе
- б. Пассивные движения в суставе
- в. Движения в суставе, которые невозможно провести самостоятельно
- г. Любые свободные движения в суставе

11. При обследовании сустава мы стараемся выявить следующие функциональные нарушения. Укажите неправильный ответ.

- а. Наличие гемартроза
- б. Наличие функциональной блокады
- в. Гипермобильность
- г. Наличие мышечной дисфункции

12. При какой степени подвижности сустава по Стодарту показана мануальная терапия:

- а. 0 степень
- б. 2. степень
- в. 3 степень
- г. 4 степень

13. В какой последовательности необходимо проводить лечебные воздействия:

- а. Манипуляция, мобилизация, релаксация
- б. Релаксация, манипуляция, мобилизация
- в. Релаксация, мобилизация, манипуляция
- г. Мобилизация, манипуляция, релаксация

14. Какая из перечисленных техник воздействия не является лечебной:

- а. Манипуляция
- б. Мобилизация
- в. Ротация
- г. Тракция

15. После проведения манипуляции на суставах рекомендуется:

- а. Занятия лечебной гимнастикой
- б. Массаж мышц, окружающей сустав
- в. Иммобилизация сустава на 2-3 часа
- г. Втирание противовоспалительных мазей в область сустава

16. Какой симптом не характерен для плечелопаточного периартроза:

- а. Боли в области плечевого сустава
- б. Онемение в руке
- в. Ограничение движения в суставе
- г. Ночные боли

17. Какая патология коленного сустава является показанием для мануальной терапии:

- а. Повреждение мениска коленного сустава
- б. Синовит коленного сустава
- в. Деформирующий артроз коленного сустава
- г. Привычный вывих надколенника

18. При идиопатическом сколиозе 1-2 степени отмечается следующая деформация позвоночника:

- а. Боковое искривление
- б. Кифоз грудного отдела
- в. Боковое искривление в сочетании с ротацией позвонков
- г. Выпрямление физиологических изгибов

19. Задача мануального терапевта при лечении идиопатического сколиоза у детей:

- а. Вправить позвонки
- б. Вправить реберный горб
- в. Вытянуть позвоночник
- г. создать условия для нормального роста позвоночника

# **ФД.1 Оценочные средства по дисциплине «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»**

## **Типовые вопросы для промежуточной аттестации (зачет)**

1. Понятие и история телемедицины
2. Этапы становления
3. Проекты телемедицины
4. Выбор мобильных медицинских приложений для различных операционных систем
5. Основные направления и задачи телемедицины
6. Актуальность использования телемедицины
7. Перспективы развития телемедицины
8. Примеры применения телемедицины в России и других странах
9. Опыт НМИЦ РК

## **Б2.1 Оценочные средства по практике «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ»**

### **Типовые вопросы для промежуточной аттестации (экзамен)**

1. Классификация форм, средств и методов ЛФК
2. Средства лечебной физкультуры, показания и противопоказания для их применения.
3. Показания и противопоказания для назначения ЛФК
4. Механотерапия, как составляющая лечебной физкультуры. Показания, особенности применения
5. Особенности применения ЛФК на этапах медицинской реабилитации больных с различной патологией и травмами
6. Структура, показания, противопоказания к занятиям физическими упражнениями в бассейне
7. Алгоритмы назначения средств ЛФК в программах медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
8. ЛФК при гипертонической болезни в зависимости от стадии заболевания: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
9. ЛФК при вегетососудистой дистонии: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
10. Принципы физической реабилитации больных с хронической сердечной недостаточностью, в зависимости от стадии заболевания: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
11. ЛФК при пневмонии в зависимости от стадии пневмонического процесса: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
12. ЛФК при бронхиальной астме в зависимости от этапа лечения: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
13. ЛФК при плевритах: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
14. ЛФК при хроническом гастрите в зависимости от стадии заболевания: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
15. ЛФК при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в зависимости от стадии заболевания: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
16. ЛФК при дискинезии желчевыводящих путей в зависимости от ее типа: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
17. ЛФК при сахарном диабете в зависимости от уровня гликемии: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ, контроль эффективности.
18. ЛФК при ожирении в зависимости от степени: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
19. Показания и противопоказания к ЛФК при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Методы контроля эффективности проводимых занятий.
20. ЛФК при недержании мочи в зависимости от степени выраженности: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.
21. ЛФК при нефроптозе в зависимости от степени опущения: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛГ.



## **Б2.2 Оценочные средства по практике «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ФИЗИОТЕРАПИИ»**

### **Типовые вопросы для промежуточной аттестации (экзамен)**

1. Организация физиотерапевтического отделения. Техника безопасности при работе с физиотерапевтической аппаратурой. Классы электробезопасности физиотерапевтической аппаратуры
2. Физиотерапевтические факторы при лечении пациентов травматологического профиля в послеоперационном периоде: эндопротезирования суставов, операций на позвоночнике.
3. Физиотерапевтические факторы при лечении неспецифических заболеваний органов дыхания: бронхитов, пневмоний.
4. Физиотерапевтические факторы при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы: ИБС, стенокардии, артериальной гипертензии и др.
5. Физиотерапевтические факторы при лечении бронхиальной астмы.
6. Физиотерапевтические факторы при лечении заболеваний почек и мочевыводящих путей.
7. Физиотерапевтические факторы при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата.
8. Возможности физиотерапии при лечении эндокринных заболеваний: сахарного диабета, гипотиреоза, гипертиреоза, остеопороза.
9. Физиотерапевтические факторы при лечении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
10. Особенности физиотерапии в педиатрии. Дозирование, техника, проведения, санаторно-курортное лечение.
11. Физиотерапевтические факторы при заболеваниях ЛОР органов.
12. Физиотерапия у пациентов с заболеваниями органов дыхания: бронхиальной астмой, бронхитом, пневмонией. Задачи, показания и противопоказания. Частные методики физиотерапии при заболеваниях органов дыхания.
13. Физические факторы в лечении пациентов с хроническим холециститом. Санаторно-курортное лечение.
14. Медицинская реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы - ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда.
15. Физические и курортные факторы в комплексной терапии мочекаменной болезни.
16. Физиотерапевтические методы в гинекологии.
17. Остеоартроз, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева. Физические факторы в профилактике, лечении и реабилитации больных.
18. Физиотерапия при заболеваниях центральной нервной системы.
19. Физиотерапия при заболеваниях периферической нервной системы.
20. Методы физиотерапии в реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.
21. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

## **Б2.3 Оценочные средства по практике «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ»**

### **Типовые вопросы для промежуточной аттестации (экзамен)**

1. Физикальные и инструментальные методы исследования толерантности к физической нагрузке.
2. Понятие о физической работоспособности, перенапряжении, переутомлении.
3. Структура МКФ. Правила кодирования.
4. Правила оформления индивидуальной программы реабилитации пациента (ИПРП).
5. Лечебное применение электрических токов. Гальванизация: механизм действия, лечебные эффекты, показания и противопоказания к назначению, параметры воздействия, принципы дозирования, аппаратура, техника проведения процедур, особенности применения у детей и подростков.
6. Перечислите задачи, которые в себя включает государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
7. Основные механизмы действия физических упражнений на организм здорового и больного человека.
8. Основные направления применения оздоровительных технологий
9. МКФ, основные понятия активности
10. МКФ: функции суставов и костей
11. Реабилитационный прогноз.
12. Технология поиска целей реабилитации пациента (краткосрочной цели, долгосрочные цели, цель реабилитации на этапе).
13. Функциональная обязанность и компетенции реабилитационной медицинской сестры, палатной медицинской сестры в составе МДБ.
14. Мультидисциплинарная реабилитационная бригада. Особенности организации работы на различных этапах оказания помощи по медицинской реабилитации.
15. Принципы составления реабилитационного диагноза в категориях МКФ.