



Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы

**МОСКОВСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ,
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
(ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ)**

ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для самоподготовки обучающихся к прохождению текущей и промежуточной
аттестаций в рамках реализации основной профессиональной образовательной
программы по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная
медицина»

Москва, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

| № п/п | Наименование раздела | Страница |
|-------|---|----------|
| 1 | Дисциплина 1.Б.1. «лечебная физкультура и спортивная медицина» | 3 |
| 2 | Дисциплина 1.Б.2 «общественное здоровье и здравоохранение» | 22 |
| 3 | Дисциплина 1.Б.3 «педагогика» | 28 |
| 4 | Дисциплина 1.Б.4 «медицина чрезвычайных ситуаций» | 30 |
| 5 | Дисциплина 1.Б.5 «патология» | 35 |
| 6 | Дисциплина 1.В.1 «неотложные состояния в клинике внутренних болезней» | 43 |
| 7 | Дисциплина 1.В.2 «основы мануальной терапии» | 52 |
| 8 | Дисциплина 1.В.2 «основы медицинской реабилитации» | 66 |

ДИСЦИПЛИНА 1.Б.1. «ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА»

Форма контрольно-оценочного средства: тестовые вопросы

1. Мышцы, выполняющие противоположную функцию, называются:

- а) Синергисты
- б) Пронаторы
- в) Антагонисты
- г) Супинаторы

2. Мышцы, выполняющие одинаковую функцию, называются:

- а) Синергисты
- б) Пронаторы
- в) Антагонисты
- г) Супинаторы

3. Сфинктеры - это:

- а) Круговые мышцы
- б) Косые мышцы
- в) Прямые мышцы
- г) Поперечные мышцы

4. К поверхностным мышцам шеи относятся:

- а) Двубрюшная
- б) Подкожная
- в) Передняя лестничная
- г) Грудино-ключично-сосцевидная

5. Мимическая мышца, начинается от скуловой кости, идет к углу рта, который оттягивает вверх и в стороны:

- а) Носовая
- б) Большая скуловая
- в) Подбородочная
- г) Щечная

6. Мимическая мышца, начинается от верхней и нижней челюсти, прикрепляется к круговой мышце рта. при сокращении прижимает щеки и губы к зубам:

- а) Круговая мышца рта
- б) Щечная мышца
- в) Подбородочная мышца
- г) Носовая мышца

7. К надподъязычным мышцам относятся:

- а) Двубрюшная, челюстно-подъязычная, подбородочно-подъязычная
- б) Подбородочно-подъязычная, челюстно-подъязычная, щито-подъязычная
- в) Двубрюшная, челюстно-подъязычная, подбородочно-подъязычная, шило-подъязычная

г) Подбородочно-подъязычная, челюстно-подъязычная, щито-подъязычная, шило-подъязычная

8. Общее количество скелетных мышц составляет:

- а) Более 300
 - б) Около 200
 - в) Около 500
 - г) Более 400
- (эталон: г)

9. Тонкая поверхностная оболочка мышцы называется:

- а) Сухожилие
- б) Фасция

10. Начало мышцы еще называется:

- а) Укрепленная точка
- б) Подвижная точка
- в) Дистальный конец мышцы
- г) Проксимальный конец мышцы

11. Длинные мышцы находятся:

- а) На конечностях
- б) Вокруг отверстий тела
- в) Между позвонками
- г) В стенках полостей тела

12. Короткие мышцы находятся:

- а) На конечностях
- б) Вокруг отверстий тела
- в) Между позвонками
- г) В стенках полостей тела

13. Широкие мышцы находятся:

- а) На конечностях
- б) Вокруг отверстий тела
- в) Между позвонками
- г) В стенках полостей тела

14. Пронация – это:

- а) Вращение внутрь
- б) Вращение наружу
- в) Движение к себе
- г) Движение от себя

15. Самой крупной сесамовидной костью является

- а) Надколенник
- б) Грудина
- в) Пяточная кость

г) Бедренная кость

16. Синовиальные сумки выполняют следующую функцию:

- а) Облегчают трение
- б) Не дают мышцам смещаться в стороны
- в) Служат блоком, через который перекидываются сухожилия
- г) Покрывают отдельные мышцы и группы мышц

17. К глубоким мышцам шеи относятся:

- а) Передняя лестничная
- б) Надчерепная
- в) Двубрюшная
- г) Передняя прямая мышца головы

18. Сухожилия образованы:

- а) Мышечной тканью
- б) Плотной соединительной тканью
- в) Рыхлой соединительной тканью
- г) Хрящевой тканью

19. Количество жевательных мышц:

- а) 2 пары
- б) 4 пары
- в) 3 пары
- г) 12 пар

20. Грудно-ключично-сосцевидная мышца прикрепляется:

- а) К груди
- б) К ключице
- в) К сосцевидному отростку височной кости
- г) К подъязычной кости

21. Последовательность расположения глубоких мышц спины:

- а) Выпрямитель позвоночника
- б) Поперечно-остистая мышца
- в) Ременная мышца
- г) Межпоперечные и межостистые мышцы

22. Поверхностная мышца спины, которая опускает поднятую руку, вращает плечо внутрь, при фиксированных руках подтягивает к ним туловище, называется

- а) Трапециевидная
- б) Широчайшая
- в) Передняя зубчатая
- г) Пирамидальная

23. Наружные межреберные мышцы:

- а) Поднимают ребра при вдохе

- б) Опускают ребра при выдохе
- в) Опускают ребра при вдохе
- г) Поднимают ребра при выдохе

24. Большая грудная мышца приводит и пронирует

- а) Предплечье
- б) Плечо
- в) Локтевой сустав

25. К широким мышцам живота относятся:

- а) Прямая, пирамидальная и квадратная мышца поясницы
- б) Наружная и внутренняя косые и поперечная мышца живота
- в) Квадратная мышца поясницы
- г) Прямая и поперечная мышцы живота

26. Мышца начинается от гребня подвздошной кости, прикрепляется к поперечным отросткам поясничных позвонков и 12 ребру. тянет ребро вниз, сгибает позвоночник назад и в стороны:

- а) Пирамидальная мышца
- б) Прямая мышца живота
- в) Квадратная мышца поясницы
- г) Наружная косая мышца живота

27. К мышцам живота относятся:

- а) Диафрагма
- б) Дельтовидная
- в) Наружная косая
- г) Грушевидная
- д) Широчайшая

28. К мышцам груди относятся

- а) Диафрагма
- б) Дельтовидная
- в) Наружная косая
- г) Грушевидная
- д) Широчайшая

29. К мышцам спины относятся

- а) Диафрагма
- б) Дельтовидная
- в) Наружная косая
- г) Грушевидная
- д) Широчайшая

30. Последовательность расположения слоев мышц живота

- а) Внутренняя косая
- б) Наружная косая
- в) Поперечная

31. верхняя задняя зубчатая мышца лежит

- а) Под трапецевидной
- б) Под широчайшей
- в) Под ромбовидными
- г) Над ромбовидными

32. нижняя стенка брюшной полости называется:

- а) Диафрагма
- б) Промежность
- в) Забрюшинное пространство
- г) Апоневроз

33. Функция трапецевидной мышцы:

- а) Тянет лопатку медиально и вверх
- б) Верхняя часть поднимает, а нижняя – опускает плечевой пояс
- в) Поднимает лопатку
- г) Пронирует плечо

34. Последовательность расположения глубоких мышц груди:

- а) Поперечная мышца груди
- б) Наружные межреберные мышцы
- в) Внутренние межреберные мышцы

35. Мышца начинается от 3-5 ребер, прикрепляется к клювовидному отростку лопатки, опускает плечевой пояс:

- а) Малая грудная мышца
- б) Большая грудная мышца
- в) Передняя зубчатая мышца
- г) Поперечная мышца груди

36. К фасциям спины относятся:

- а) Поверхностная
- б) Широкая
- в) Грудопоясничная
- г) Собственная

37. Плоская тонкая мышца, имеющая форму купола, через которую проходят аорта, пищевод, вены, нервные стволы называется:

- а) Диафрагма
- б) Промежность
- в) Забрюшинное пространство
- г) Апоневроз

38. Белая линия живота укрепляется:

- а) Вверху на мечевидном отростке грудины, а внизу – на лонном симфизе
- б) Вверху на мечевидном отростке, а внизу – на подвздошных костях
- в) Вверху на рукоятке грудины, а внизу – на лонном симфизе

г) Вверху – на теле грудины, а внизу – на лонном симфизе

39. Рудиментарная мышца, прикрепляется к белой линии живота:

- а) Прямая мышца
- б) Мышца, подвешивающая яичко
- в) Квадратная мышца поясницы
- г) Пирамидальная мышца

40. К фасциям живота относятся:

- а) Широкая
- б) Собственная
- в) Грудопоясничная
- г) Внутривентральная

41. Передняя большеберцовая мышца:

- а) Разгибает и супинирует стопу
- б) Сгибает и пронирует стопу
- в) Сгибает и супинирует стопу
- г) Разгибает стопу

42. Мышца начинается от передневерхней ости подвздошной кости, прикрепляется к бугристости большеберцовой кости, сгибает бедро и голень, назовите ее.

- а) Квадратная мышца бедра
- б) Портняжная мышца
- в) Тонкая мышца
- г) Двуглавая мышца

43. Средняя группа мышц бедра:

- а) Отводит и вращает внутрь бедро
- б) Приводит и вращает наружу бедро
- в) Сгибает бедро и голень
- г) Разгибает бедро и голень

44. К передней группе мышц тазового пояса относятся:

- а) Большая, средняя и малая ягодичные мышцы
- б) Подвздошно-поясничная мышца
- в) Портняжная мышца
- г) Четырехглавая мышца

45. Мышца начинается от латерального надмышелка плечевой кости, небольшая, прикрепляется к задней поверхности локтевой кости, разгибает предплечье:

- а) Плечевая мышца
- б) Локтевая мышца
- в) Плечелучевая мышца
- г) Подлопаточная

46. Мышцы плеча, относящиеся к сгибателям:

- а) Трехглавая
- б) Двуглавая
- в) Плечевая
- г) Локтевая

47. Дельтовидная мышца выполняет функцию:

- а) Сгибает и приводит плечо
- б) Разгибает голень
- в) Отводит плечо
- г) Разгибает предплечье
- д) Сгибает предплечье

48. Двухглавая мышца плеча выполняет функцию:

- а) Сгибает и приводит плечо
- б) Разгибает голень
- в) Сгибает стопу
- г) Разгибает предплечье
- д) Сгибает предплечье
- е) Отводит плечо

49. Трехглавая мышца голени выполняет функцию:

- а) Сгибает и приводит плечо
- б) Разгибает голень
- в) Сгибает стопу
- г) Разгибает предплечье
- д) Сгибает предплечье
- е) Отводит плечо

50. Мышца начинается от передневерхней ости подвздошной кости, прикрепляется к бугристости большеберцовой кости, сгибает бедро и голень. назовите ее.

- а) Квадратная мышца бедра
- б) Портняжная мышца
- в) Тонкая мышца
- г) Двуглавая мышца

51. Какие моменты следует исключить в занятиях специальной лечебной гимнастикой при недержании мочи у женщин?

- а) дозированные статические напряжения мышц
- б) наклоны вперед
- в) исходное положение коленно-локтевое
- г) изометрические упражнения
- д) упражнения с предметами

52. Какие средние сроки сращения отломков после несложных переломов трубчатых костей?

- а) 1-2 недели

- б) 3-4 недели
- в) полгода
- г) 2 месяца
- д) до 7 дней

53. Какие противопоказания к назначению ЛФК при беременности?

- а) 1. беременность 6-12 недель
- б) 2. привычные выкидыши в анамнезе
- в) 3. беременность 36-38 недель
- г) 4. беременность 12-16 недель
- д) 5. беременность 20 недель

54. Какие особенности в методике ЛФК при повреждении локтевого сустава?

- а) необходимость ранних движений в локтевом суставе
- б) необходимость силовых упражнений
- в) необходимость упражнений на вытяжение
- г) необходимость использования упражнений с предметами
- д) необходимость использования дыхательных упражнений

55. Какие особенности методики ЛФК при травмах локтевого сустава?

- а) упражнения должны быть только активные
- б) упражнения должны быть только пассивные
- в) упражнения должны сочетаться с тепловыми процедурами
- г) упражнения идеомоторные
- д) упражнения на расслабление

56. Какие упражнения противопоказаны в период вытяжения при травмах шейного отдела позвоночника?

- а) активные упражнения в дистальных и проксимальных отделах конечностей
- б) поочередное поднятие прямой ноги
- в) поочередные скользящие движения ног
- г) дыхательные упражнения
- д) упражнения с предметами

57. Какие упражнения противопоказаны в постиммобилизационном периоде при травмах коленного сустава?

- а) "велосипед"
- б) "ножницы"
- в) приседания
- г) идеомоторные упражнения
- д) дыхательные упражнения

58. Каковы особенности методики ЛФК при шейном остеохондрозе в остром периоде?

- а) исключаются активные движения головой во все стороны
- б) исключаются упражнения для мышц шеи на дозированное сопротивление
- в) исключаются статические дыхательные упражнения
- г) исключаются упражнения на расслабление

- д) исключаются упражнения с предметами

59. Какие особенности лечебной гимнастики при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника в остром периоде заболевания?

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

60. Какие рекомендации необходимы для облегчения состояния больного при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника?

- а) исключить тракционное лечение
- б) чаще выполнять упражнения на прогибание позвоночника назад
- в) использовать ватно-марлевые валики под коленями в исходном положении лежа на спине
- г) использовать исходное положение на четвереньках
- д) использовать исходное положение сидя

61. Какие задачи ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов?

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

62. Какое исходное положение при появлении предвестников приступа бронхиальной астмы?

- а) Исходное положение лежа на животе
- б) Исходное положение сидя, положив руки на стол
- в) Исходное положение основная стойка
- г) Исходное положение на боку
- д) Исходное положение на четвереньках

63. Термин «врачебный контроль» включает:

- 1. метод определения функционального состояния спортсменов;
- 2. метод наблюдения спортсменов на тренировках и соревнованиях;
- 3. система медицинского обеспечения всех контингентов, занимающихся физкультурой и спортом;

4. изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) Если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) Если правильные ответы 1 и 3
- в) Если правильные ответы 2 и 4
- г) Если правильный ответ 4
- д) Если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

64. Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности?

- а) Отрицательная динамика ЭКГ
- б) Положительная динамика ЭКГ
- в) Отсутствие осложнений заболевания
- г) Плохое настроение
- д) Лишний вес

65. Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?

- а) Гипертонический криз
- б) Единичные экстрасистолы
- в) АД 180/100 мм.рт.ст.
- г) АД 105/75 мм.рт.ст.
- д) Плохое настроение

66. Что относится к специальным физическим упражнениям при гипотонической болезни?

- а) Упражнения со статическим и динамическим усилием
- б) Дыхательные упражнения статического и динамического характера
- в) Упражнения на дистальные отделы конечностей
- г) Упражнения на расслабление
- д) Упражнения с предметом

67. Каковы особенности ЛФК после операций по поводу ранений брюшной полости?

- а) учитывать наличие каловых свищей
- б) применение упражнений на натуживание
- в) использование частой смены исходных положений
- г) использование снарядов
- д) использование дыхательных упражнений

68. Особенности ЛФК при гнойных осложнениях легких?

- а) применение упражнений на тренажерах
- б) применение дренажной гимнастики
- в) применение общефизических упражнений
- г) применение пассивных упражнений
- д) перемена исходного положения

69. Особенности ЛФК перед пульмонэктомией:

- а) применение специальных упражнений для активизации здорового легкого
- б) применение специальных упражнений для активизации больного легкого
- в) применение специальных упражнений для тренировки сердечной деятельности
- г) применение специальных упражнений на верхние конечности
- д) применение специальных упражнений на нижние конечности

70. Каковы особенности методики ЛФК после операции на поводу варикозного расширения вен нижних конечностей?

- а) приподнятый ножной конец кровати
- б) давящие повязки на ногах
- в) выполнение физических упражнений в исходном положении стоя
- г) использование исходного положения сидя
- д) упражнения с предметами

71. Какой двигательный дефект появляется после острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта)?

- а) вялый паралич нижних конечностей
- б) спастический гемипарез
- в) наличие тремора
- г) снижение мышечного тонуса
- д) затруднение дыхания

72. С какого момента назначают специальную лечебную гимнастику при геморрагическом инсульте?

- а) с первых часов после инсульта
- б) перед выпиской из стационара
- в) после восстановления гемодинамики
- г) через неделю
- д) после выписки из стационара

73. С какого момента начинают лечение положением при геморрагическом инсульте?

- а) с первых часов после инсульта
- б) после стабилизации общего состояния
- в) перед выпиской из стационара
- г) через 3 суток
- д) после выписки из стационара

74. Какие физические упражнения входят в предродовую гимнастику?

- а) ходьба с динамическими дыхательными упражнениями
- б) простые физические упражнения для конечностей из исходного положения лёжа на животе
- в) приседания и подскоки в пределах состояния беременной
- г) кувырки
- д) подтягивания

75. Какие исходные положения должны быть при ретрофлексии матки?

- а) коленно-локтевое
- б) на правом боку
- в) на спине
- г) на стуле
- д) на животе

76. **Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии?**
- а) Кашель с мокротой
 - б) Субфебрильная температура
 - в) Тахикардия (пульс выше 100 уд. в мин.)
 - г) Потливость
 - д) Плохой сон
77. **Какие дыхательные упражнения способствуют растяжению спаек при экссудативном плеврите?**
- а) Динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне
 - б) Динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне
 - в) Звуковая дыхательная гимнастика
 - г) Изометрические упражнения
 - д) Упражнения на расслабление
78. **Какие противопоказания к назначению ЛФК при ХНЗЛ по тренирующему режиму?**
- а) Одышка при ходьбе в медленном и среднем темпе
 - б) Одышка при подъеме на лестницу в среднем и ускоренном темпе
 - в) Одышка при выполнении физических упражнений с гимнастическими предметами в среднем темпе
 - г) Увеличение АД до 130/80 мм.рт.ст.
 - д) Плохое настроение
79. **Какие специальные упражнения при спланхноптозе?**
- а) Подскоки, прыжки
 - б) Физические упражнения для тазового дна
 - в) Физические упражнения с отягощением
 - г) Упражнения с отягощением
 - д) Упражнения на расслабление
80. **Каковы противопоказания назначения ЛФК после операций по поводу ранений брюшной полости?**
- а) Наличие каловых свищей
 - б) Применение упражнений на натуживание
 - в) Использование частой смены исходных положений
 - г) Использование снарядов
 - д) Использование дыхательных упражнений
81. **Какие методические особенности ЛФК при гнойных заболеваниях легких?**
- а) Применение упражнений на тренажерах
 - б) Применение дренажной гимнастики
 - в) Применение общефизических упражнений
 - г) Применение пассивных упражнений
 - д) Перемена исходного положения

82. Какие методические особенности ЛФК в предоперационном периоде пульмонэктомии:

- а) Применение специальных упражнений для активизации здорового легкого
- б) Применение специальных упражнений для активизации больного легкого
- в) Применение специальных упражнений для тренировки сердечной деятельности
- г) Применение специальных упражнений на верхние конечности
- д) Применение специальных упражнений на нижние конечности

83. Какие методические особенности проведения ЛФК после операции по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей?

- а) Приподнятый ножной конец кровати и ношение компрессионного трикотажа на ногах
- б) Ношение компрессионного трикотажа на ногах
- в) Выполнение физических упражнений в исходном положении стоя
- г) Использование исходного положения сидя
- д) Упражнения с предметами

84. Какой двигательный дефект появляется после острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта)?

- а) Вялый паралич нижних конечностей
- б) Спастический гемипарез
- в) Тремор
- г) Низкий мышечный тонус
- д) Затруднение дыхания

85. Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:

- а) Профилактика ателектазов
- б) Рассасывание экссудата
- в) Уменьшение дыхательной недостаточности
- г) Уменьшение кашля
- д) Нормализация ЧСС

86. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки?

- а) "дегтярный" стул
- б) наличие "ниши" на рентгенограмме
- в) Боли, зависящие от приема пищи
- г) плохой аппетит
- д) запоры

87. Понятие тренированности спортсмена включает:

- а) Состояние здоровья и функциональное состояние организма
- б) Уровень физической подготовки
- в) Уровень технико-тактической подготовки
- г) Уровень психологической (волевой) подготовки
- д) Все перечисленное

88. Основными вариантами тренировки спортсмена являются все перечисленные, кроме:

- а) Равномерной тренировки
- б) Переменной тренировки
- в) Напряженной тренировки
- г) Повторной тренировки
- д) Контрольного прохождения дистанции

89. К факторам, составляющим выносливость спортсмена, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Личностно-психических
- б) Энергетических ресурсов организма
- в) Функциональной устойчивости организма
- г) Технической подготовки и массы тела

90. Основные медицинские критерии отбора юных спортсменов включают все перечисленное, кроме:

- а) Состояния здоровья
- б) Функционального состояния организма
- в) Физического развития
- г) Вредных привычек
- д) Физических качеств (специфических)
- е) Психического развития
- ж) Физической подготовленности
- з) Технической подготовленности
- и) Способности к развитию максимальной мощности

91. К специфическим факторам, определяющим деятельность спортсмена в циклических видах спорта, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Общей выносливости
- б) Специальной выносливости
- в) Возможности кардиореспираторной системы
- г) Физической работоспособности
- д) Координации движений

92. К технико-физическим качествам, необходимым спортсмену в спортивных единоборствах, относятся:

- а) Активность атакующих и защитных действий и разнообразие этих действий
- б) Физическая выносливость
- в) Психическая устойчивость
- г) Скорость реакции
- д) Все перечисленное

93. К основным мезоциклам тренировочного процесса относятся:

- а) Контрольно-подготовительный
- б) Втягивающий

- в) Предсоревновательный
- г) Базовый и соревновательный

94. К факторам, составляющим основу выносливости спортсмена, относятся:

- а) Личностно-психические
- б) Энергетические ресурсы организма
- в) Функциональная устойчивость организма
- г) Экономизация работы функциональных систем организма
- д) Все перечисленное

95. К основным видам терморегуляции относятся:

- а) Химическая
- б) Физическая
- в) Электрическая
- г) Биологическая и биоэлектрическая
- д) Правильно А. и Б.

96. Фармакологическая коррекция восстановления работоспособности спортсмена осуществляется всеми перечисленными средствами, кроме:

- а) Нейротропных
- б) Энергетического действия
- в) Синтезирующих белок
- г) Витаминов

97. К основным видам обследования спортсменов, подлежащих диспансеризации, относятся все перечисленное, кроме:

- а) Углубленных обследований в ВФД
- б) Текущих наблюдений на тренировках и соревнованиях
- в) Этапных обследований годового тренировочного цикла
- г) Профилактических осмотров
- д) Дополнительных обследований после травм и заболеваний

98. Система восстановления работоспособности спортсмена включает все следующие группы средств, кроме:

- а) Педагогических
- б) Медико-биологических
- в) Психологических
- г) Нейротропных

99. Специальные медико-биологические средства восстановления работоспособности спортсменов включают все перечисленное, кроме:

- а) Фармакологических
- б) Гигиенических
- в) Рационального питания
- г) Физиотерапевтических
- д) Психотерапевтических

100. Объем диспансерного обследования спортсменов (обязательный) включает:

- а) Общий и спортивный анамнез
- б) Врачебный осмотр, исследование физического развития
- в) Проведение функциональных проб с физической нагрузкой
- г) Общие анализы крови и мочи
- д) Все перечисленное

101. Требуют обязательного разрешения врача перед соревнованием все перечисленные виды спорта, кроме:

- а) Марафонского бега
- б) Бокса
- в) Прыжков в воду
- г) Подводного спорта

102. Потребность в калии, кальции и фосфоре у спортсменов в сравнении с обычной потребностью взрослого человека возрастает:

- а) В 2 раза
- б) В 4 раза
- в) В 6 раз
- г) В 8 раз

103. К внешним причинам спортивных травм относятся:

- а) Неправильная организация и методика учебно-тренировочных занятий и соревнований
- б) Неудовлетворительное состояние мест занятий, оборудования, спортивного инвентаря, одежды и обуви спортсмена
- в) Неблагоприятные санитарно-гигиенические и метеорологические условия проведения учебно-тренировочных занятий и соревнований
- г) Нарушение правил врачебного контроля
- д) Все правильно

104. К «внутренним» причинам спортивных травм не относятся:

- а) Состояние утомления
- б) Изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное перерывом в занятиях или болезнью
- в) Нарушение спортсменом биомеханической структуры движения
- г) Выступления в жаркую и морозную погоду
- д) Недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению данного вида упражнений

105. Для профилактики спортивного травматизма не следует:

- а) Своевременно проводить врачебный и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья и физической подготовленностью спортсменов
- б) Проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
- в) Совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
- г) Соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
- д) Применять препараты, стимулирующие деятельность центральной

нервной системы

106. От чего зависит результат воздействия массажа на организм человека?

- а) половой принадлежности массируемого
- б) продолжительности массажа
- в) особенностей жировых отложений массируемого
- г) преобладания процессов возбуждения или торможения в центральной нервной системе
- д) характера массажных приемов

107. В каком виде проявляется гуморальный фактор физиологического механизма воздействия массажа на организм?

- а) образования в коже и поступления в кровь тканевых гормонов
- б) растягивания, смещения, давления, приводящих к усилению циркуляции лимфы, крови, межтканевой жидкости

108. Как действует глубокое поглаживание?

- а) Увеличивает скорость движения крови и лимфы;
- б) Успокаивающе действует на ЦНС (центральную нервную систему);
- в) Уменьшает боль;
- г) Усиливает процесс возбуждения ЦНС.

109. В каких областях поглаживание оказывает выраженное действие на внутренние органы?

- а) В области волосистой части головы;
- б) В области крестца;
- в) В Зонах Захарьина-Геда.

110. Сила давления при массаже тем больше, чем:

- а) Больше угол между рукой массажиста и массируемой тканью;
- б) Острее угол между рукой массажиста и массируемой тканью.

Форма контрольно-оценочного средства: Контрольные вопросы

1. Организация врачебно – физкультурной службы. Врачебно – физкультурный диспансер.
2. Методы оценки показателей физического развития лиц различного возраста.
3. Классификация функциональных проб и тестов.
4. Построение физиологической кривой цикла тренировок различной длительности
5. . Физическая реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
6. Методы оценки показателей физического развития лиц различного возраста.
7. Гигиенические требования к занятиям физкультурой и спортом
8. Методы лечебной физической культуры у детей до 14 лет
9. Виды массажа. Техники массажа
10. Методы оценки показателей физического развития лиц различного возраста
11. Особенности ЛФК у подростков 14-17 лет
12. Физиологическое действие массажа на мышечную систему

13. Общие принципы проведения классического массажа. Общие принципы проведения рефлекторно-сегментарного массажа. Общие принципы проведения точечного массажа
14. Организация медицинского наблюдения за занимающимися физкультурой и спортом
15. Физическая реабилитация пациентов с заболеваниями обмена веществ
16. Клинико-физиологическое обоснование применения средств ЛФК при сердечно - сосудистых заболеваниях
17. Методика и режим спортивных тренировок
18. Профилактика нарушений состояния здоровья спортсменов
19. Временные противопоказания для занятий физкультурой и спортом
20. Физическая реабилитация пациентов при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата
21. Стадии формирования долговременной адаптации к физической нагрузке
22. ЛФК при черепно-мозговых травмах в зависимости от степени выраженности, стадии процесса и его клинической картины: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛП
23. Реабилитация детей со сколиотической болезнью и дефектами осанки. Особенности методики ЛФК в зависимости от формы искривления позвоночника
24. Показания к применению массажа
25. ЛФК при нефроптозе в зависимости от степени опущения: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛП
26. Основные разделы работы спортивного врача
27. Приемы массажа (поглаживание, растирание, разминание, вибрация)
28. ЛФК при недержании мочи в зависимости от степени выраженности: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛП
29. Методы лечебной физической культуры у детей грудного возраста
30. Методы проведения классического массажа
31. Патогенетические механизмы и клинические проявления центральных и периферических парезов. Классификация и характеристика средств ЛФК, применяемых в реабилитации больных с заболеваниями нервной системы. Методы контроля эффективности.
32. Классификация функциональных проб и тестов.
33. Физическая реабилитация пациентов с заболеваниями органов пищеварения
34. ЛФК при ишемических нарушениях мозгового кровообращения в зависимости от степени выраженности и фазы процесса: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛП
35. Классификация функциональных проб и тестов. Типы реакции сердечно - сосудистой системы на физическую нагрузку. Определение зоны ЧСС для аэробных физических нагрузок
36. Определение зоны ЧСС для аэробных физических нагрузок
37. ЛФК при ожирении в зависимости от степени: цель, задачи, средства, формы, дозирование нагрузки, методика построения процедуры ЛП
38. ЛФК при деформирующих остеоартрозах в зависимости от степени функциональных нарушений
39. Организация медицинского наблюдения за занимающимися физкультурой и спортом
40. Влияние физической нагрузки на функции почек. Показания и

противопоказания к ЛФК при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Методы контроля эффективности проводимых занятий

41. Реабилитация больных с повреждениями и заболеваниями челюстно-лицевой области

42. Методика проведения и оценка полученных результатов физической работоспособности на велоэргометре. Физиологические показатели.

ДИСЦИПЛИНА 1.Б.2 «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Форма контрольно-оценочного средства: тестовые вопросы

1. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются:

- а) Недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;
- б) Развитие многоканальности финансирования;
- в) Сохранение общественного сектора здравоохранения;
- г) Увеличение кадрового потенциала;
- д) Формирование правовой базы реформ отрасли.
- е) Все перечисленное верно

2. Заболеваемость населения определяет:

- а) Совокупность вновь возникших в данном году заболеваний
- б) Количество посещений в данном году
- в) Распространённость заболеваний в данном году
- г) Общее количество обращений в данном году
- д) Количество вновь возникших заболеваний
- е) Все перечисленное верно.

3. Международная классификация болезней - это:

- а) Перечень наименований болезней в определенном порядке;
- б) Перечень диагнозов в определенном порядке;
- в) Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
- г) Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
- д) Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.
- е) Верно 4,5.
- ж) Верно 1,2,3.

4. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются:

- а) Базовая программа ОМС;
- б) Численность и состав населения территории;
- в) Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС;
- г) Показатели объема медицинской помощи населению;
- д) Объем финансовых средств
- е) Все перечисленное верно.

5. Выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации:

- а) Диплом
- б) Свидетельство
- в) Лицензия
- г) Сертификат
- д) Разрешение

6. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения являются:

- а) Экологические факторы (воздух, водоснабжение, озеленение и др.).
- б) Условия труда.
- в) Питание.
- г) Условия воспитания и обучения детей и подростков.
- д) Климатическая зона проживания.
- е) Все перечисленное верно.

7. Основными звеньями первичной профилактики являются все перечисленные, кроме:

- а) Формирования здорового образа жизни у населения.
- б) Диспансерного наблюдения за здоровыми людьми.
- в) Диспансерного наблюдения за больными.
- г) Создания здоровых условий жизни.
- д) Увеличения врачебных кадров.

8. Правовые основы здравоохранения:

- а) Закон о здравоохранении
- б) Право граждан на охрану здоровья
- в) Правовые профессионально-должностные нарушения, борьба с ними и меры их предупреждения
- г) Правовые основы медперсонала хозрасчетных учреждений и врачей страховой медицины.
- д) Все перечисленное верно.

9. Термин «здоровье» по определению ВОЗ означает:

- а) отсутствие болезни
- б) нормальное функционирование систем организма
- в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических недостатков
- г) состояние функциональной уравновешенности организма с внешней средой и отсутствие каких-либо патологических изменений

10. Документы, необходимые для поступления в стационар:

- а) паспорт гражданина РФ
- б) пенсионное удостоверение
- в) медицинская карта
- г) страховой медицинский полис

11. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят:

- а) Главный врач
- б) Райздравотдел
- в) Органы социального страхования
- г) Горздравотдел
- д) Зав. отделением, в котором лечился больной.
- е) Все перечисленное верно.
- ж) Верно 1,2,3.

- 12. Не относится к виду управленческих решений:**
- а) Приказы
 - б) Распоряжения
 - в) План работы
 - г) Методические рекомендации
- 13. Субъектом преступления признается**
- а) любое лицо, совершившее преступление
 - б) вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста
 - в) вменяемое лицо, достигшее 18-летнего возраста
- 14. Если лицо передает должностному лицу взятку, действуя в интересах другого лица и за его счет, его действия будут квалифицированы как:**
- а) посредничество во взяточничестве
 - б) соучастие в даче взятки
 - в) совместное получение взятки
- 15. Внесение должностным лицом заведомо ложных сведений в официальный документ образует:**
- а) халатность
 - б) служебный подлог
 - в) превышение должностных полномочий
- 16. Медицинская этика - это:**
- а) Специфическое проявление общей этики в деятельности врача
 - б) Наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
 - в) Наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
 - г) Наука, помогающая повысить профессиональный уровень врача;
 - д) Наука, изучающая принципы оценки эффективности лечения.
 - е) Верно 2,5,3.
 - ж) Верно 1,2,3.
- 17. Деонтология - наука о долге врача и среднего медперсонала, состоящего в:**
- а) Обеспечении эффективного лечения
 - б) Создания благоприятной обстановки при проведении лечения
 - в) Установки доверительного, уважительного отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой
 - г) Включить больного в алгоритм активного его отношения к лечебному процессу и выздоровлению
 - д) Сохранение врачебной тайны.
 - е) Все перечисленное верно.
- 18. Что составляет предмет врачебной тайны?**
- а) сведения о состоянии пациента в период его болезни;

б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;

в) все вышеперечисленное.

19. Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию «биозтика»?

а) достижения в области биомедицинской технологии;

б) социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии.

20. Разглашение врачебной тайны (передача медицинской информации) допустимо:

1. С письменного согласия гражданина или его законного представителя

2. если необходимо провести медицинское обследование и лечение пациента,

который из-за тяжелого состояния не способен выразить свою волю;

3. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

4. если имеется запрос органов дознания и следствия, прокуратуры, органа уголовно-исполнительной системы;

5. проведение военно-врачебной экспертизы.

а) А,Б,Г

б) Б,Г,Д

в) А,Б,В,Г

г) А,Б,Г

д) Все перечисленное верно

21. Этические нормы врача определяются:

а) Законами и приказами

б) Умениями и навыками

в) Этническими особенностями региона

г) Моральной ответственностью перед обществом

д) Профессиональным уровнем квалификации

е) Все перечисленное верно.

22. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?

а) да;

б) нет.

23. Знание врачом законов формирования личности позволяет

а) предупредить пограничные нервно-психические расстройства;

б) изучать характер и личность больного;

в) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному;

г) все вышеперечисленное верно.

24. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

- а) да;
- б) нет;
- в) иногда.

25. Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе?

- а) да;
- б) нет

26. Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- а) да;
- б) нет.

27. Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения заключается во всем, кроме:

- а) управления этической ситуацией в коллективе;
- б) организации обучения персонала по вопросам этики и деонтологии;
- в) информации коллектива о тенденциях в состоянии здоровья населения.

28. Специализированная медицинская помощь – это

- а) оказание помощи по жизненным показаниям
- б) оказание помощи терапевтическим и хирургическим больным
- в) само- и взаимопомощь, помощь спасателей
- г) полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами

29. Квалифицированная медицинская помощь – это

- а) оказание помощи по жизненным показаниям
- б) оказание помощи терапевтическим и хирургическим больным
- в) само- и взаимопомощь, помощь спасателей
- г) полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами

30. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

- а) гемодинамическим показателям
- б) эвакуационно-сортировочным признакам
- в) возрастным показателям
- г) наличию транспортных средств

Форма контрольно-оценочного средства: Контрольные вопросы

1. Основные направления развития здравоохранения Российской Федерации.
2. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.
3. Непрерывное медицинское образование
4. Управление и структура организаций
5. Статистика заболеваемости
6. Методика ценообразования в здравоохранении

7. Экономические ресурсы здравоохранения и медицинских организациях
8. Методы клинико-экономического анализа в медицине
9. Финансовое обеспечение гарантий бесплатной медицинской помощи в Российской Федерации
10. Диагностика финансово-хозяйственной деятельности и показатели финансового состояния и экономической эффективности организаций здравоохранения
11. Планирование деятельности организаций здравоохранения
12. Современные информационные технологии в здравоохранении.
13. Информационная безопасность в медицинских организациях.
14. Качество медицинской помощи и стандартизация в здравоохранении
15. Современные подходы к профилактике заболеваний
16. Экспертиза временной нетрудоспособности: порядок предоставления больничного листа
17. Медико-социальная экспертиза
18. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

ДИСЦИПЛИНА 1.Б.3 «ПЕДАГОГИКА»

Форма контрольно-оценочного средства: тестовые вопросы

1. К видам наказания в педагогике относятся:

- а) моральное и словесное осуждение,
- б) штрафы и взыскания,
- в) лишение права на образование.

2. Развитие педагогики обусловлено:

- а) чередой научно-технических революций в XX веке
- б) осознанной потребностью общества в формировании подрастающего поколения,
- в) вниманием элиты к проблемам развития низших социальных слоев.

3. Педагогика – это наука о

- а) воспитании ребенка в условиях образовательных учреждений,
- б) образовании и воспитании человека, преимущественно в детстве и юности,
- в) свободном формировании личности человека с рождения до старости.

4. Социальная педагогика – это наука

- а) о воздействии социальной среды на формирование личности человека,
- б) о воспитании ребенка в рамках системы образования,
- в) о формах взаимодействия личности и общества.

5. Что собой представляет мировоззрение человека?

- а) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- в) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

6. Предметом педагогики выступает

- а) процесс обучения ребенка в образовательных учреждениях,
- б) процесс общения педагога с учеником,
- в) процесс формирования и развития личности в ходе ее обучения и воспитания.

7. Социализация – это

- а) процесс вхождения индивида в социальную среду путем овладения социальными нормами,
- б) процесс обучения учащихся в дошкольных и школьных образовательных учреждениях,
- в) процесс непрерывного образования индивида в течение его жизни.

8. Метод воспитания – это

- а) способ стимулирования развития воспитуемого путем предъявления ему эталона,
- б) актуальный для определенного возраста способ формирования знаний, умений и навыков,

в) способ воздействия на сознание, волю и чувства воспитуемого с целью выработки у него определенных убеждений.

9. Наказание – это

а) метод педагогического воздействия, предупреждающий нежелательные поступки,

б) метод выявления пороков развития личности,

в) основной метод воспитания и развития личности.

10. Личность в педагогике выражается совокупностью

а) знаний, умений и навыков,

б) социальных качеств, приобретенных индивидом,

в) биологических и социальных признаков.

Форма контрольно-оценочного средства: Контрольные вопросы

1. Педагогика как наука: цели, предмет и задачи, ключевые понятия педагогики, педагогическая система.

2. Роль педагогики в медицинском образовании.

3. Система образования в РФ

4. Психологические аспекты педагогики

5. Моделирование, проектирование и проведение дидактических игр с целью формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

6. Дидактические закономерности обучения

7. Современные теории и концепции обучения

8. Методы и средства обучения

9. Педагогические технологии.

10. Инновации в системе образования

11. Основы организации учебного процесса

12. Принципы и правила общения с обучающимися.

13. Система мотивации обучающихся, в том числе мотивация готовности к здоровому образу жизни у пациентов, членов их семей

14. Формы обучения и методы работы с пациентами и членами их семей по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

15. Способы преодоления барьеров в общении с пациентами и членами их семей, немотивированных к готовности к здоровому образу жизни.

16. Балльно-рейтинговая система оценивания готовности пациентов к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих: показатели и критерии

17. Компетентностный подход и модульное обучение.

18. Активные и интерактивные формы обучения.

19. Организация самостоятельной, самообразовательной и креативной деятельности в обучении врачей

ДИСЦИПЛИНА 1.Б.4 «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Форма контрольно-оценочного средства: тестовые вопросы

1. Формированием службы медицины катастроф местного уровня являются:

- а) санитарный пост
- б) бригады скорой медицинской помощи
- в) санитарные дружины
- г) бригады специализированной медицинской помощи

2. Гражданскую оборону на объекте здравоохранения возглавляет:

- а) заместитель главного врача по гражданской обороне
- б) начальник штаба гражданской обороны
- в) заместитель главного врача по медицинской части
- г) руководитель объекта здравоохранения

3. Территориальный орган, постоянно работающий в области предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций:

- а) комиссия по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий
- б) управление по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий
- в) формирования гражданской обороны общего назначения
- г) формирования служб гражданской обороны

4. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи:

- а) бригады экстренной медицинской помощи
- б) бригады специализированной медицинской помощи
- в) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
- г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения

5. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф:

- а) плановый и экстренный
- б) неотложный, срочный и сверхсрочный
- в) повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации
- г) режимы отсутствуют

6. Классификация чрезвычайных ситуаций по масштабу распространения последствий:

- а) происшествия, аварии, стихийные бедствия, катастрофы
- б) сельские, районные, областные, республиканские
- в) муниципальные, окружные, городские, краевые
- г) объектовые (локальные), территориальные, региональные, глобальные

7. Основные задачи медицинской службы медицины катастроф:

- а) лечебно-профилактические и гигиенические мероприятия

б) сохранение здоровья населения, оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни, снижение психоэмоционального воздействия катастроф, обеспечение санитарного благополучия в зоне ЧС и др.

в) подготовка медицинских кадров, материально-техническое обеспечение больниц в зоне ЧС

г) сохранение личного здоровья медицинских формирований, эвакуация лечебных учреждений вне зоны ЧС

8. Для оценки состояния пострадавших на месте происшествия используют

а) измерение АД, подсчет пульса за 1 мин., аускультацию

б) расспрос, осмотр, пальпацию, подсчет пульса за 10-15 сек.

в) лабораторные экспресс-методы

г) УЗИ, рентгенографию, ЭКГ

9. Для спасения пострадавших при чрезвычайных ситуациях прежде всего играет роль:

а) оснащенность медицинской службы

б) характер ЧС

в) оповещение населения

г) фактор времени

10. За основу классификации и характеристики ЧС берется:

а) количество пострадавших

б) число людей обратившихся за медицинской помощью

в) размер материального ущерба

г) границы зон ЧС

д) воздействие на людей нескольких поражающих факторов

11. Региональная ЧС, это ЧС в границах

а) субъекта РФ

б) федерального округа РФ

в) областного центра

г) нескольких муниципальных образований

д) государства

12. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной

а) Дегазации

б) Дезактивации

в) Дератизации

г) Дезинфекции

13. Стойкий вид поражения АХОВ – это сохранение опасности

а) больше 1,5 часа

б) меньше 1 часа

в) больше 1 часа

г) 6 часов

д) нет правильного ответа

14. К какой группе отравляющих веществ относятся Фосфорорганические соединения

- а) общеядовитых
- б) нервно-паралитических
- в) метаболических
- г) удушающих

15. К какой группе отравляющих веществ относится Диоксин

- а) метаболических
- б) удушающих
- в) общеядовитых
- г) нервно-паралитических

16. Для обеззараживания воды в очагах чрезвычайных ситуаций применяется

- а) Цистамин
- б) Этаперазин
- в) Пантоцид
- г) Пергидроль

17. Способ обеззараживания воды в очагах ЧС

- а) отстаивание и фильтрация
- б) гиперхлорирование с последующим деchlorированием
- в) прием неочищенной воды с антибиотиками
- г) применение пергидроля

18. При работе в противогазе искусственное дыхание осуществляется

- а) изо «рта в рот»
- б) по Безредко
- в) по Като и Калантарян
- г) по Сильвестру

19. При термических ожогах одежда с пострадавшего

- а) снимается
- б) срезается
- в) остается на пострадавшем
- г) смачивается водой
- д) все вышеперечисленное верно

Форма контрольно-оценочного средства: Контрольные вопросы

1. Понятия и классификация чрезвычайных ситуаций и их источников.
2. Фазы (стадии) развития и поражающие факторы при чрезвычайных ситуациях.
3. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций.
4. Задачи и основные принципы организации деятельности единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

5. Состав и функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, назначение ее элементов.
6. Задачи, принципы, режимы функционирования ВСМК.
7. Организационная структура, характеристика учреждений и формирований ВСМК.
8. Медицинская сортировка на этапах медицинской эвакуации.
9. Проведение изоляционно-ограничительных мероприятий при применении биологических средств.
10. Организация медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях транспортного, взрыво- и пожароопасного характера
11. Медико-санитарное обеспечение пострадавших при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций
12. Порядок применения медицинских средств противорадиационной защиты в очагах радиационных поражений
13. Порядок применения антидотов на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи при ликвидации ЧС.
14. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
15. Организация оказания медико-психологической и психотерапевтической помощи пораженным и пострадавшим в чрезвычайных ситуациях
16. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
17. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения и основные требования, предъявляемые к ней.
18. Виды, объемы и порядок оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
19. Организация эвакуации населения, медицинского персонала и больных в лечебных учреждениях из зон чрезвычайных ситуаций.
20. Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.
21. Классификация отравляющих и высокотоксичных веществ.
22. Характеристика высокотоксичных веществ, представляющих опасность в ЧС химической природы.
23. Основные закономерности взаимодействия организма и токсикантов.
24. Течение интоксикаций, основные клинические проявления.
25. Общие принципы оказания неотложной помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.
26. Современные системы токсикологического информационного обеспечения.
27. Задачи и организация работы специализированной токсико-терапевтической бригады постоянной.
28. Организация оказания медицинской помощи пораженным при радиационных авариях.
29. Задачи и организация работы специализированной радиологической бригады постоянной готовности.
30. Особенности защиты детей от опасных и вредных факторов при чрезвычайных ситуациях.
31. Особенности организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при эпидемиях и в очаге особо опасных инфекций
32. Организация оказания медицинской помощи населению при

террористических актах и локальных вооруженных конфликтах.

33. Организация проведения санитарно-авиационной эвакуации при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций специалистами ВСМК при участии санитарной авиации.

ДИСЦИПЛИНА 1.Б.5 «ПАТОЛОГИЯ»

Форма контрольно-оценочного средства: тестовые вопросы

1. **Дайте определение ишемической болезни сердца (ИБС):**
 - а) Заболевание миокарда вследствие экзогенных интоксикаций
 - б) Заболевание миокарда вследствие эндогенных интоксикаций
 - в) Заболевание миокарда вследствие воздействия инфекций
 - г) Заболевание миокарда вследствие недостаточности коронарного кровообращения
 - д) Заболевание миокарда вследствие метаболических нарушений
2. **Назовите фоновые заболевания при ИБС:**
 - а) Ревматизм
 - б) Сахарный диабет
 - в) Подагра
 - г) Атеросклероз
 - д) Гипертоническая болезнь
3. **Перечислите патогенетические факторы ИБС:**
 - а) Гиперлипидемия
 - б) Артериальная гипертензия
 - в) Избыточная масса тела
 - г) Малоподвижный образ жизни
 - д) Хроническая инфекция
4. **Назовите факторы риска ИБС 1 порядка:**
 - а) Гиперлипидемия
 - б) Нарушение толерантности к пуринам
 - в) Курение
 - г) Мочекислый диатез
 - д) Артериальная гипертензия
5. **Назовите факторы риска ИБС 1 порядка:**
 - а) Гиперлипидемия
 - б) Малоподвижный образ жизни
 - в) Избыточная масса тела
 - г) Мочекислый диатез
 - д) Артериальная гипертензия
6. **Назовите факторы риска ИБС 2 порядка:**
 - а) Артериальная гипертензия
 - б) Малоподвижный образ жизни
 - в) Нарушение толерантности к углеводам
 - г) Избыточная масса тела
 - д) Мочекислый диатез
7. **Укажите причины инфаркта миокарда:**
 - а) А. Спазм коронарной артерии

- б) Тромбоз коронарной артерии
- в) Нарушение венозного оттока
- г) Гипертрофия миокарда
- д) Эмболия коронарной артерии

8. Укажите причины смерти при острой ИБС:

- а) Кардиогенный шок
- б) Хроническая сердечная недостаточность
- в) Кома
- г) Острая сердечная недостаточность
- д) Фибрилляция желудочков

9. Каков благоприятный исход инфаркта миокарда?

- а) Рубцевание
- б) Гнойное расплавление
- в) Миомаляция
- г) Образование острой аневризмы сердца
- д) Образование кисты

10. Каковы изменения коронарных артерий, на фоне которых часто развивается инфаркт миокарда?

- а) Гиперэластоз
- б) Амилоидоз
- в) Атеросклероз
- г) Гиалиноз
- д) Коронарит

11. Назовите возможные причины смерти при инфаркте миокарда:

- а) Кардиогенный шок
- б) Асистолия
- в) Острая сердечная недостаточность
- г) Хроническая сердечная недостаточность
- д) Фибрилляция желудочков

12. Какие изменения могут развиваться в головном мозге у больного с хронической аневризмой сердца?

- а) Кровоизлияние
- б) Абсцесс
- в) Ишемический инфаркт
- г) Менингит
- д) Атрофия мозга

13. Какое внесердечное осложнение может развиваться у больного хронической аневризмой сердца с пристеночным тромбом в результате развития тромбоэмболии?

- а) Инфаркт головного мозга
- б) Гангрена кишки
- в) Инфаркт селезенки

- г) Жировая дистрофия печени
- д) Тромбоз эмболия легочной артерии

14. Назовите аритмогенные субстанции, образующиеся в сердце при внезапной коронарной смерти:

- а) Нуклеиновые кислоты
- б) Холестерин
- в) Жирные кислоты
- г) Фосфолипиды
- д) Циклическая АМФ

15. Перечислите основные звенья патогенеза внезапной коронарной смерти:

- а) Ишемия
- б) Жировая дистрофия
- в) Фибрилляция желудочков
- г) Остановка сосудисто-дыхательного центра
- д) Изменения на ЭКГ

16. Какие изменения в сердце можно обнаружить у больного с повторным инфарктом миокарда, длительно страдающего стенокардией?

- а) Очаг некроза
- б) Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз
- в) Крупноочаговый кардиосклероз
- г) Гипертрофия миокарда
- д) Ожирение сердца

17. На фоне каких заболеваний развивается хроническая ИБС?

- а) Атеросклероз
- б) Гипертоническая болезнь
- в) Идиопатический миокардит
- г) Ревматизм
- д) Рено-васкулярная гипертензия

18. У больного, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Какое это заболевание, его форма и осложнение?

- а) Острая ИБС
- б) Хроническая ИБС
- в) Острый инфаркт миокарда
- г) Крупноочаговый кардиосклероз
- д) Хроническая аневризма сердца

19. Дайте определение инфаркта

- а) Травматический некроз
- б) Нарушение обмена веществ в тканях
- в) Сосудистый некроз
- г) Некроз органа, сообщаемого с внешней средой
- д) Прямой некроз

- 20. Назовите смертельное осложнение инфаркта миокарда:**
- а) Разрыв сердца
 - б) Венозное полнокровие
 - в) Организация
 - г) Образование хронической аневризмы
 - д) Перикардит
- 21. Укажите благоприятный исход инфаркта миокарда:**
- а) Асептический аутолиз
 - б) Гнойное расплавление
 - в) Кардиосклероз
 - г) Волосатое сердце
 - д) Гипертрофия миокарда
- 22. Дайте определение тромбоза:**
- а) Циркуляция в крови форменных элементов
 - б) Прижизненное свертывание крови в сосудах и полостях сердца
 - в) Свертывание крови в серозных полостях
 - г) Посмертное свертывание крови
 - д) Остановка кровотока
- 23. Назовите общие предпосылки тромбообразования:**
- а) Нарушение тока крови
 - б) Изменение качества крови
 - в) Анемия
 - г) Нарушение соотношения свертывающей и противосвертывающей систем
 - д) Агглютинация тромбоцитов
- 24. Назовите местные факторы тромбообразования:**
- а) Угнетение факторов свертывания
 - б) Активация фибриногена
 - в) Замедление тока крови
 - г) Изменение состава крови
 - д) Возраст больного
- 25. Назовите местные факторы тромбообразования:**
- а) Изменение качества крови
 - б) Повешение свертывающей активности крови
 - в) Снижение противосвертывающей активности крови
 - г) Возраст больного
 - д) Нарушение стенки сосуда
- 26. Назовите стадии тромбообразования:**
- а) Агглютинация тромбоцитов
 - б) Плазморрагия
 - в) Коагуляция фибриногена
 - г) Преципитация фибриногена

- д) Лейкопедез
- 27. Назовите стадии тромбообразования:
 - а) Организация
 - б) Преципитация белков плазмы крови
 - в) Плазматическое пропитывание
 - г) Агглютинация эритроцитов
 - д) Дегрануляция тучных клеток
- 28. Чем опасен обтурирующий тромб?
 - а) Амилоидозом
 - б) Развитием инфарктов
 - в) Развитием гангрены
 - г) Развитием нефротического синдрома
 - д) Развитием геморрагического синдрома
- 29. Дайте определение эмболии:
 - а) Прижизненное свертывание крови в сосудах и полостях сердца
 - б) Циркуляция в крови в норме не встречающихся частиц и закупорка ими сосудов
 - в) Выход крови из сосудистого русла
 - г) Остановка кровотока
 - д) Посмертное свертывание крови
- 30. Дайте определение ортоградной эмболии:
 - а) Движение эмбола по току крови
 - б) Движение эмбола против тока крови
 - в) Движение эмбола из малого круга в большой
 - г) Движение эмбола по венам
 - д) Движение эмбола по артериям
- 31. Дайте определение ретроградной эмболии:
 - а) Движение эмбола через открытое овальное окно
 - б) Движение эмбола против тока крови
 - в) Движение эмбола из малого круга в большой минуя легкое
 - г) Движение эмбола по току крови
 - д) Движение эмбола по артериям
- 32. Назовите наиболее частый в клинике вид эмболии:
 - а) Бактериальная
 - б) Воздушная
 - в) Газовая
 - г) Жировая
 - д) Тромбоэмболия
- 33. Перечислите источники тромбоэмболии легочной артерии:
 - а) Тромбы в венах легких
 - б) Тромбы в венах нижних конечностей

- в) Тромбы в воротной вене
- г) Тромбы в венах малого таза
- д) Тромбы в артериях голени

34. Каков механизм смерти при тромбоэмболии ствола легочной артерии?

- а) Разрыв сердца
- б) Остановка сердца вследствие пульмонокоронарного рефлекса
- в) Асфиксия
- г) Острое венозное полнокровие
- д) Отек легких

35. Дайте определение боли:

- а) Психофизиологический феномен, состоящий из труднопереносимого эмоционального ощущения и реакции на боль, включающей эмоциональные, моторные, гуморальные и вегетативные проявления
- б) Сугубо патологический процесс
- в) Сугубо физиологический процесс
- г) Вид регенерации
- д) Разновидность заболевания

36. Биологическое значение боли:

- а) Сигнал о повреждении или болезни
- б) Охраняет здоровье
- в) Мобилизация защитных механизмов организма
- г) Предупреждает о грозящей опасности
- д) Сугубо патологический процесс

37. Виды боли:

- а) Физиологическая
- б) Патологическая
- в) Патофизиологическая
- г) Репарационная
- д) Иммунологическая

38. Субъективные факторы, усиливающие боль:

- а) Тревога
- б) Ожидание
- в) Азарт
- г) Опасность
- д) Сильная концентрация внимания

39. Для купирования острого приступа мигрени применяют:

- а) Триптаны
- б) Нейролептики
- в) Венотоники
- г) Агонисты H₂-рецепторов
- д) Клизмы

40. Ишемический инсульт не развивается вследствие:

- а) Тромбоза мозгового сосуда
- б) Эмболии мозгового сосуда
- в) Разрыва мозгового сосуда
- г) Стеноза мозгового сосуда
- д) Патологической извитости мозгового сосуда

Форма контрольно-оценочного средства: Контрольные вопросы

1. Заболевания сердца и сосудов: эпидемиология, классификация, факторы риска, профилактика, диагностика острых состояний.
2. Воспалительные, дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы: эпидемиология, классификация, факторы риска, профилактика, диагностика острых состояний.
3. Заболевания костей и суставов: эпидемиология, классификация, факторы риска, профилактика, диагностика острых состояний.
4. Применение приборов экспресс диагностики urgentных состояний в кардиологии.
5. Методы физикального осмотра пациента с заболеванием органов дыхания.
6. Методы физикального осмотра пациента с эндокринной патологией.
7. Методы инструментальной диагностики бронхо-легочной патологии.
8. Оценочные шкалы и опросники, применяемые в диагностике боли.
9. Методики дифференциальной диагностики болевых синдромов.
10. Алгоритмы ведения пациентов после эндопротезирования крупных суставов в условиях стационара 2-го этапа медицинской реабилитации.
11. Методы диагностики гастроэнтерологической патологии.
12. Применение приборов и методик экспресс диагностики urgentных состояний в эндокринологии.
13. Методы диагностики урологической и гинекологической патологии.
14. Применение медикаментозной терапии при психосоматических расстройствах: антидепрессанты, анксиолитики, транквилизаторы.
15. Методы хирургического лечения заболеваний сердца и сосудов, особенности предоперационной подготовки и послеоперационного периода.
16. Двигательные нарушения при заболеваниях центральной и периферической нервной системы.
17. Невропатии: эпидемиология, классификация, диагностика, принципы лечения. Боль: виды, классификация, принципы лечения.
18. Травматические повреждения опорно-двигательного аппарата.
19. Консервативное и хирургическое лечение артрозов и травм опорно-двигательного аппарата.
20. Эндопротезирование: виды, особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов.
21. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта: эпидемиология, классификация, факторы риска, профилактика, диагностика острых состояний.
22. Заболевания органов эндокринной системы: эпидемиология, классификация, факторы риска, профилактика, диагностика острых состояний.
23. Заболевания органов мочеполовой системы у мужчин и женщин: эпидемиология, классификация, факторы риска, профилактика, диагностика острых состояний. Клинические рекомендации и нормативные документы.

24. Психосоматические расстройства: эпидемиология, классификация, клинические проявления, принципы лечения.
25. Неврозы: эпидемиология, классификация, клинические проявления, принципы лечения.
26. Возрастные особенности детской неинфекционной патологии.
27. Медицинская помощь детям в амбулаторно-поликлинических условиях

ДИСЦИПЛИНА 1.В.1 «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»

Форма контрольно-оценочного средства: тестовые вопросы

1. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется: 1. продолжительностью периода умирания; 2. продолжительностью клинической смерти; 3. глубиной и длительностью перенесенной гипоксии; 4. характером основного заболевания.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

2. При остановке кровообращения развивается:

- а) метаболический алкалоз;
- б) метаболический ацидоз;
- в) респираторный алкалоз;
- г) респираторный ацидоз;
- д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз.

3. При остановке сердца в результате большой кровопотери необходимо: 1. искусственная вентиляция легких; 2. наружный массаж сердца; 3. массивные переливания крови и кровезаменителей; 4. введение адреналина и бикарбоната натрия; 5. обеспечение гемостаза.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

4. К признакам шока относится: 1. бледность кожных покровов; 2. адинамия, заторможенность; 3. снижение артериального давления; 4. гиперемия лица.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

5. При анафилактическом шоке показано:

- а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;
- б) подкожное введение аминазина;
- в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;
- г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма;
- д) дегидратационная терапия.

6. Для инфекционно-токсического шока характерно: 1. малый частый пульс; 2. снижение диуреза; 3. лихорадка, озноб, понос; 4. бледность и похолодание кожных покровов.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

7. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- а) ясное сознание;
- б) оглушение;
- в) сопор;
- г) кома;
- д) смерть мозга.

8. Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- а) ясное сознание;
- б) оглушение;
- в) сопор;
- г) кома;
- д) смерть мозга.

9. Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- а) ясное сознание;
- б) оглушение;
- в) сопор;
- г) кома;
- д) смерть мозга.

10. Укажите характерную и раннюю гемодинамическую реакцию на гипоксемию:

- а) снижение АД и учащение пульса;
- б) снижение АД и урежение пульса;
- в) повышение АД и учащение пульса;
- г) повышение АД и урежение пульса;
- д) АД и частота пульса не изменяются.

11. Артериальная гипотензия со снижением пульсового давления, снижением центрального венозного давления и тахикардией возникает при:

- а) кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови;
- б) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови;
- в) отравлении фосфорорганическими соединениями;
- г) декомпенсации миокарда;
- д) тромбоэмболии легочной артерии.

12. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

- а) снижение артериального давления;
- б) повышение центрального венозного давления (ЦВД);
- в) снижение ЦВД;
- г) анемия;
- д) полицитемия.

13. Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока:

- а) 10-20%;
- б) 20-30%;
- в) 30-40%;
- г) 40-50%;
- д) более 50%.

14. Наибольшим "волемическим коэффициентом" (при переливании одного и того же объема увеличивает на большую величину объем циркулирующей крови) обладает:

- а) полиглюкин;
- б) реополиглюкин;
- в) гемодез;
- г) сухая плазма;
- д) желатиноль.

15. Основной рентгенологический симптом пневмоторакса:

- а) коллапс легкого;
- б) наличие воздуха в плевральной полости;
- в) смещение средостения в здоровую сторону;
- г) повышение прозрачности легочного поля;
- д) исчезновение сосудистого рисунка.

16. Для выраженной гипоксической (экзогенной) гипоксии характерны: 1. нарушение сознания; 2. цианоз кожных покровов; 3. снижение альвеолярного pO_2 ; 4. снижение артериального pO_2 .

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

17. Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек уже можно обнаружить при насыщении кислородом артериальной крови менее:

- а) 70%;
- б) 80%;
- в) 90%;
- г) 100%;
- д) 60%.

18. У пациентов с не леченной кишечной непроходимостью наиболее вероятной причиной смерти является:

- а) только потеря воды;
- б) только потеря натрия;
- в) только потеря и натрия, и воды;
- г) гипокалиемия;
- д) нарушение кислотно-основного состояния.

19. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

- а) норадреналин;
- б) преднизолон;
- в) хлористый кальций;
- г) димедрол;
- д) адреналин.

20. После первичной остановки сердца сознание исчезнет через:

- а) 10 сек;
- б) 30 сек;
- в) 60 сек;
- г) 3 мин;
- д) 5 мин.

21. При открытом пневмотораксе на грудную стенку накладывается:

- а) давящая повязка;
- б) фиксирующая повязка;
- в) окклюзионная повязка;
- г) крестообразная повязка;
- д) спиральная повязка.

22. При ножевом ранении сонной артерии для временной остановки кровотечения следует применить:

- а) давящую повязку;
- б) гемостатическую губку;
- в) пальцевое прижатие артерии к поперечным отросткам нижних шейных позвонков;
- г) максимальное сгибание головы;
- д) перевязку артерии.

23. Для остановки носового кровотечения у больного с гемофилией следует:

1. ввести в носовой ход ватный тампон, смоченный раствором перекиси водорода;
2. применить заднюю тампонаду носа;
3. применить переднюю тампонаду носа;
4. применить переднюю и заднюю тампонаду носа.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 1 и 2;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1 и 4.

24. При переломах бедра, осуществляя транспортную иммобилизацию, следует:

- а) обездвижить коленный и тазобедренный суставы;
- б) обездвижить голеностопный и коленный суставы;
- в) обездвижить коленный сустав;
- г) обездвижить голеностопный, коленный и тазобедренный суставы;
- д) ограничиться наложением импровизированной шины от тазобедренного до коленного сустава.

25. При переломах костей таза транспортная иммобилизация заключается в:

- а) наложении шины Дитерихса;
- б) укладывании больного на щит и подкладывании жесткого валика под поясницу;
- в) укладывании больного на спину с согнутыми и разведенными бедрами и подкладывании в подколенные области валика из одеяла, подушки, одежды;
- г) укладывании больного на щит и фиксации к последнему;
- д) укладывании больного на щит и наложении шины Дитерихса.

26. Показанием к венесекции является:

- а) необходимость длительного введения лекарственных средств внутривенно;
- б) клиническая смерть;
- в) необходимость переливания крови;
- г) техническая невозможность венепункции;
- д) наличие келлоидных рубцов на верхних конечностях.

27. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является:

- а) коллапс;
- б) высокая температура тела;
- в) учащенный пульс;
- г) сухой кашель;
- д) застойные явления в малом круге кровообращения.

28. При определении группы крови оказалась положительной реакция изогемагглютинации со стандартными сыворотками 0 (I) и B (III) групп. Следовательно, исследуемая кровь относится к группе:

- а) 0(I);
- б) A(II);
- в) B(III);
- г) AB(IV);

д) подобная реакция невозможна.

29. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

- а) сывороткой донора и кровью реципиента;
- б) сывороткой реципиента и кровью донора;
- в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора;
- г) форменными элементами крови донора и кровью реципиента;
- д) цельной кровью донора и цельной кровью реципиента.

30. Показаниями к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются: 1. отсутствие спонтанного дыхания; 2. клапанный пневмоторакс; 3. клиническая смерть; 4. тахипноз (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

31. Непрямой массаж сердца у взрослых проводится в ритме:

- а) 10-20 надавливаний в минуту;
- б) 30-50 надавливаний в минуту;
- в) 60-80 надавливаний в минуту;
- г) 120 надавливаний в минуту;
- д) свыше 120 надавливаний в минуту.

32. Исход реанимации является наиболее благоприятным при:

- а) первичной остановке кровообращения;
- б) первичной остановке дыхания;
- в) первичном поражении центральной нервной системы;
- г) первичном поражении нейроэндокринной сферы;
- д) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.

33. Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти: 1. 3-4 мин. при гипертермии; 2. 3-4 мин. при нормотермии; 3. 5-6 мин. при нормотермии; 4. 20-30 мин. при понижении температуры тела до 31-32 градусов С.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

34. Основными признаками остановки сердца являются: 1. широкие зрачки; 2. отсутствие пульса на сонной артерии; 3. отсутствие самостоятельного дыхания; 4. узкие зрачки; 5. судороги.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;

- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

35. Место расположения сложенных рук реаниматора при непрямом массаже сердца:

- а) левая половина грудной клетки;
- б) рукоятка грудины;
- в) нижняя треть грудины;
- г) мечевидный отросток;
- д) средняя часть грудины.

36. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют: 1. сужение зрачков; 2. появление пульса на сонной артерии; 3. уменьшение цианоза; 4. появление отдельных спонтанных вдохов.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

37. Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из: 1. обеспечения проходимости дыхательных путей; 2. проведения искусственной вентиляции легких; 3. восстановления кровообращения; 4. промывания желудка.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

38. При проведении открытого массажа сердца могут возникнуть осложнения: 1. ранение внутренней грудной артерии; 2. повреждение мышцы сердца; 3. кровоизлияние в мышцу сердца; 4. разрыв легкого; 5. кровотечение из раны.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Форма контрольно-оценочного средства: Контрольные вопросы

1. Острый коронарный синдром: Методы диагностики, тактика оказания неотложной помощи.

2. Кардиогенный шок: Методы диагностики, тактика оказания неотложной помощи.

3. Острая сердечная недостаточность: Методы диагностики, тактика оказания неотложной помощи.

4. Гипертонические кризы: Методы диагностики, тактика оказания неотложной

помощи.

5. ТЭЛА: клиника, диагностика, неотложная помощь.
6. Полная АВ-блокада (приступ Морганьи-Адамса-Стокса): Методы диагностики, тактика оказания неотложной помощи
7. Синкопы и обмороки: Причины, тактика оказания неотложной помощи
8. Инфекционно-токсический шок: Методы диагностики, тактика оказания неотложной помощи
9. Тяжелое обострение бронхиальной астмы: Методы диагностики, тактика оказания неотложной помощи
10. Печеночная энцефалопатия: стадии, клинические проявления, методы диагностики и неотложная терапия.
11. Гепато-ренальный синдром: Методы диагностики, тактика оказания неотложной помощи
12. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода: Методы диагностики, тактика оказания неотложной помощи
13. Острые отравления психоактивными веществами, этанолом и суррогатами алкоголя: Методы диагностики, тактика оказания неотложной помощи
14. Острые отравления кислотами и щелочами: Методы диагностики, тактика оказания неотложной помощи
15. Острая почечная недостаточность (ХПН). Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.
16. Желудочно-кишечное кровотечение. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.
17. Печеночная кома. Желчная колика Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.
18. Жизнеугрожающие состояния при бронхиальной астме (приступ, статус). Этиология. Патогенез клинических синдромов. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.
19. Спонтанный пневмоторакс. Этиология. Патогенез клинических синдромов. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.
20. Анафилактический шок Этиология. Патогенез клинических синдромов. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.
21. Ангионевротический отек, острая крапивница. Этиология. Патогенез клинических синдромов. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.
22. Синдром Лайела. Синдром Стивена – Джонса. Этиология. Патогенез клинических синдромов. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.
23. Кетоацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая, лактоацидотическая кома. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.
24. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.

25. Острый коронарный синдром. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.

26. Кардиогенный шок. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.

27. Отек легких. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.

28. Острая сосудистая недостаточность. Гипертонический криз. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.

29. Пароксизмальные тахикардии. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.

30. Полная АВ блокада. Этиология, эпидемиология. Патогенез клинических синдромов. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения.

ДИСЦИПЛИНА 1.В.2 «ОСНОВЫ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ»

Форма контрольно-оценочного средства: тестовые вопросы

1. Блокирование позвоночника это:

- А. Обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте;
- Б. Ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси;
- В. Ограничение подвижности по отношению к горизонтальной оси;
- Г. Ограничение ротации;
- Д. Всё перечисленное верно

2. Причиной блокирования является:

- А. Статическая и динамическая перегрузка;
- Б. Аномальная нагрузка;
- В. Травма;
- Г. Рефлекторная фиксация двигательного сегмента в результате патологического раздражения в нём (при внутренних болезнях);
- Д. Всё перечисленное верно

3. Блокирование в соседних ПДС компенсируется:

- А. Гипомобильностью;
- Б. Гипермобильностью;
- В. Остеартрозом;
- Г. Спондилёзом;
- Д. Всё перечисленное верно.

4 Критериями блокирования являются:

- А. Ограничение движений;
- Б. Отсутствие пружинистости при пальпации в заблокированном сегменте;
- В. Повышенное напряжение в заблокированном сегменте при пальпации;
- Г. Всё перечисленное верно.

5. Признаками функциональной блокады двигательного позвоночного сегмента являются:

- А. Боли в паравертебральных точках;
- Б. Ограничение подвижности в позвоночных суставах;
- В. Наличие анкилозов между остеофитами;
- Г. Остеартроз;
- Д. Сужение суставной щели.

6. Осложнения при манипуляциях на позвоночнике:

- А. Перелом остистого отростка позвонка;
- Б. Перелом тела позвонка;
- В. Гематома межкостистых связок;
- Г. Выпадение грыжевого выпячивания;
- Д. Перелом таза.

7. Оптимальное время напряжения при выполнении постизометрической релаксации:

- А. 10 секунд;
- Б. 20 секунд;
- В. 30 секунд;
- Г. 40 секунд;
- Д. Не имеет значения.

8. Наиболее правильная последовательность приемов лечения мануального терапевта:

- А. Мобилизация, манипуляция;
- Б. Манипуляция, мобилизация;
- В. ПИР, мобилизация, манипуляция;
- Г. Манипуляция;
- Д. Манипуляция, мобилизация, ПИР

9. В мануальной терапии обозначается термином "артрон":

- А. Взаимосвязь интерverteбрального сустава со связочным аппаратом;
- Б. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с нервной системой;
- В. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с мышечной системой;
- Г. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с телами соседних позвонков;
- Д. Все перечисленное.

10. В мануальной рефлексотерапии обозначается термином "вертеброн":

- А. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с дисками;
- Б. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с нервной системой;
- В. Взаимосвязь интерverteбрального сустава со связочным аппаратом;
- Г. Взаимосвязь интерverteбрального сустава с мышечным аппаратом;
- Д. Всё перечисленное верно.

11. Уровень функциональных блокад, приводящий к наибольшему неравномерному уровню распределению нагрузки на ноги, следующий:

- А. Блокады крестцово-подвздошного сочленения;
- Б. Блокады нижнепоясничных сегментов;
- В. Блокады грудно-поясничного перехода;
- Г. Блокады шейно-грудного перехода;
- Д. Блокады кранио-цервикального сочленения

12. Повышение подвижности в суставе является признаком:

- А. Патологической гипермобильности;
- Б. Проявлением конституциональных особенностей пациента;
- В. Приобретённым профессиональным качеством;
- Г. Не является важным клиническим признаком;
- Д. Всё перечисленное верно.

13. Движения в сегменте невозможны при следующей степени функциональной блокады:

- А. 0 степень;
- Б. 1 степень;
- В. 2 степень;

Г. 4 степень;

Д. 3 степень.

14. Главной целью манипуляций в мануальной терапии является:

А. Восстановление функции межпозвоночных суставов;

Б. Ликвидация функциональных блокад;

В. Устранение болей;

Г. Профилактика неврологических проявлений остеохондроза;

Д. Всё выше перечисленное.

15. Манипуляцией в мануальной терапии называют:

А. Ручное воздействие на заинтересованные структуры в виде разнообразных ритмических приёмов;

Б. Фиксация суставных отростков;

В. Ручное воздействие на сустав в виде короткого быстрого толчка;

Г. Тракция сустава;

Д. Всё выше перечисленное.

16. Манипуляция всегда осуществляется в направлении:

А. Наибольшей выраженности боли;

Б. Отсутствия боли;

В. Наименьшей выраженности боли;

Г. В сторону наименьшей подвижности;

Д. Все выше перечисленное

17. Высота стола для мануальной рефлексотерапии должна достигать следующего уровня опущенных рук врача:

А. Уровня плеча;

Б. Уровня предплечья;

В. Уровня лучезапястного сустава;

Г. Уровня 1 фалангового сочленения;

Д. Уровня кончиков пальцев рук.

18. При наличии нескольких заблокированных позвоночных сегментов в различных отделах позвоночника, манипуляции выполняют:

А. Последовательно, ежедневно только в одном сегменте идя от нижних сегментов к верхним;

Б. Идя от верхних сегментов к нижним;

В. Одновременно на всех заблокированных сегментах идя сверху вниз;

Г. Одновременно на всех сегментах, идя сверху вниз;

Д. Последовательность не имеет значения.

19. Манипуляционная техника при применении метода постизометрической релаксации осуществляется:

А. Осуществляется без сопротивления в направлении движения;

Б. Осуществляется без сопротивления в направлении, противоположном движению;

В. Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении движения;

Г. Осуществляется при сильном сопротивлении в направлении противоположном движению;

Д. Осуществляется всегда при легком сопротивлении в направлении движения.

20. Метод растирания применяется при следующих функциональных состояниях мышечной сферы:

А. При умеренно расслабленных мышцах;

Б. При резко расслабленных мышцах;

В. При резко спазмированных мышцах;

Г. При хронически спазмированных мышцах;

Д. Всё перечисленное верно.

21. Манипуляционная техника при применении метода ритмического вытяжения руками должна проводиться в плоскости:

А. В строго горизонтальной плоскости;

Б. Под углом 15 градусов к горизонтальной плоскости;

В. Под углом 30 градусов к горизонтальной плоскости;

Г. Под углом 50 градусов к горизонтальной плоскости;

Д. Строго в плоскости сгибания.

22. Основной эффект при осцилляционной технике

А. Противоболевой;

Б. Противоотечный;

В. Противовоспалительный;

Г. Диагностический;

Д. Всё перечисленное верно.

23. Акцентированная осцилляционная техника является:

А. Подготовительной;

Б. Закрепляющей;

В. Отвлекающей;

Г. Мобилизующей;

Д. Всё перечисленное верно.

24. После применения мануальной терапии боли усилились, необходимо:

А. Прекратить применять мануальную терапию;

Б. Попытаться сразу же повторить процедуру;

В. Устранить боль с помощью новокаиновой блокады;

Г. Повторить мануальную терапию на следующий день;

Д. Устранить боль с помощью новокаиновой блокады, повторить процедуру через 1-2 дня.

25. На мышечную релаксацию направлены следующие виды аутомобилизации:

А. Постизометрическая релаксация;

Б. Антигравитационная релаксация;

В. Повторяющаяся аутомобилизации;

Г. Аутомобилизация в сторону ограничения подвижности;

Д. Всё перечисленное верно.

26. Применение мануальной терапии при болезни Бехтерева:

- А. Применять противопоказано;
- Б. Применять показано;
- В. Применять относительно показано;
- Г. Применять показано только в начальной стадии заболевания;
- Д. Всё перечисленное верно

27. Применение мануальной рефлексотерапии при лечении больных со спондилогенными неврологическими синдромами:

- А. Показано;
- Б. Противопоказано;
- В. Относительно показано;
- Г. Показано только при резко выраженном болевом синдроме;
- Д. Всё перечисленное верно

28. Применение мануальной рефлексотерапии при спондилопатиях различной этиологии:

- А. Противопоказано;
- Б. Показано;
- В. Относительно показано;
- Г. Показано только в начальной стадии заболевания;
- Д. Всё перечисленное верно.

29. Применение мануальной рефлексотерапии у больных с псевдоспондилолистезом:

- А. Противопоказано;
- Б. Показано;
- В. Относительно показано;
- Г. Показано только в начальной стадии заболевания;
- Д. Всё перечисленное верно.

30. Применение мануальной терапии при свежих травматических повреждениях позвоночника:

- А. Показано;
- Б. Относительно показано;
- В. Показано с давностью заболевания не менее двух недель;
- Г. Противопоказано;
- Д. Всё перечисленное верно.

31. Применение мануальной рефлексотерапии при свежих травматических повреждениях суставов:

- А. Показано;
- Б. Противопоказано;
- В. Показано с давностью заболевания;
- Г. Относительно показано.

32. Больному с косым тазом применять мануальную терапию:
- А. Можно;
 - Б. Нельзя;
 - В. Относительно показано;
 - Г. Возможно после применения ортопедических мероприятий;
 - Д. Всё перечисленное верно.
33. Применять больному с повышенной подвижностью двигательного сегмента метод ритмического вытяжения руками:
- А. Можно;
 - Б. Можно в стадии ремиссии;
 - В. Можно в стадии относительной ремиссии;
 - Г. Можно через 2 недели после начала заболевания;
 - Д. Нельзя.
34. Применять мануальную терапию можно при следующих степенях функциональной блокады /по К. Левиту/:
- А. 1 степени;
 - Б. 2 степени;
 - В. 3 степени;
 - Г. 4 степени;
 - Д. Верно А,Б,В.
35. Применять мануальную терапию после оперативного лечения межпозвониковых дисков:
- А. Противопоказано;
 - Б. Показано;
 - В. Относительно показано;
 - Г. Можно только спустя 12 месяцев после оперативного лечения;
 - Д. Всё вышеперечисленное верно.
36. Причинами осложнения мануальной терапии служат:
- А. Проведение МТ недостаточно обследованному больному;
 - Б. Проведение МТ врачом, некомпетентному в вертеброневрологии;
 - Г. Недостаточность мероприятий направленных на закрепление эффекта МТ;
 - Д. Все перечисленное верно.
37. Осложнения мануальной терапии, возникающие при не достаточном обследовании больного, развиваются вследствие:
- А. Онкологического поражения позвоночника;
 - Б. Остеопороза позвоночника;
 - В. Спондилолистеза;
 - Г. Заболевания внутренних органов, вызвавших висцеровертебральные синдромы;
 - Д. Всё перечисленное верно.
38. Осложнения при проведении МТ недостаточно подготовленным врачом обусловлены:
- А. Чрезмерным усилием, прилагаемым врачом;

- Б. Недостаточным усилием;
- В. Незнанием определённой техники мобилизации и манипуляции;
- Г. Неправильным выполнением техники мобилизации и манипуляции;
- Д. Всё вышеперечисленное

39. Противопоказанием к проведению мануальной терапии является:

- А. Опухоли позвоночника, головного, спинного мозга;
- Б. Острые и подострые воспалительные заболевания спинного, головного мозга и их оболочек;
- В. Болезнь Бехтерева;
- Г. Инфаркт миокарда;
- Д. Всё перечисленное верно.

40. Противопоказания для мануальной терапии:

- А. Имеются абсолютные и относительные противопоказания;
- Б. Мануальная терапия противопоказана взрослым;
- В. Мануальная терапия противопоказана в пожилом возрасте;
- Г. Мануальная терапия противопоказана в детском возрасте;
- Д. Всё перечисленное верно.

41. Показаниями для проведения мануальной терапии являются:

- А. Неврологические проявления остеохондроза;
- Б. Объёмные образования спинного мозга;
- В. Грыжа Шморля;
- Г. Болезнь Бехтерева;
- Д. Болезнь Бострупа

42. Показаниями для мануальной терапии являются:

- А. Цервикалгии;
- Б. Интеркапсулярная дорсалгия;
- В. Сколиоз;
- Г. Функциональная блокада 1 степени;
- Д. Хронические люмбалгии с наличием функциональных блоков.

43. Применять больному с повышенной подвижностью двигательного сегмента метод ритмического вытяжения руками:

- А. Можно;
- Б. Можно в стадии ремиссии;
- В. Можно в стадии относительной ремиссии;
- Г. Можно через 2 недели после начала заболевания;
- Д. Нельзя.

44. При предъявлении больным жалоб на боли в пояснице необходимо провести:

- А. Неврологический осмотр;
- Б. Рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника;
- В. Поколачивание в области почек;
- Г. УЗИ почек и мочевого пузыря, простаты, матки и придатков;

Д. Все вышеперечисленное.

45. При жалобах больного на боли в области шеи и головокружение необходимо:

- А. Клинический анализ крови;
- Б. Клинический анализ мочи;
- В. Неврологический осмотр;
- Г. Ультразвуковую доплерографию брахиоцефальных артерий и вен;
- Д. Все вышеперечисленное.

46. При болях в пояснице и ногах обязательно проведение:

- А. Осмотр области спины и ног;
- Б. Пальпация артерий нижних конечностей;
- В. Осмотр вен нижних конечностей;
- Г. Исследование волосяного покрова голени и бедер;
- Д. Все верно.

47. При выяснении причины головной боли необходимо дифференцировать между собой:

- А. Опухоль головного мозга;
- Б. Цервикогенные головные боли;
- В. Интоксикационные головные боли;
- Г. Тригеминальная невралгия;
- Д. Все верно.

48. Диагноз соматизированной депрессии может предполагаться при наличии жалоб на :

- А. Головную боль;
- Б. Сонливость;
- В. Бессонницу;
- Г. Булемию;
- Д. Всё верно.

49. Подозрение на туберкулезный процесс должно возникать при наличии:

- А. Потливость по утрам;
- Б. Яркий румянец;
- В. Ночные боли в позвоночнике;
- Г. Плохой аппетит;
- Д. Все верно.

50. Амплитуда разгибания позвоночника в норме составляет:

- А. 30 градусов;
- Б. 40 градусов;
- В. 50 градусов;
- Г. 60 градусов;
- Д. 70 градусов.

51. Амплитуда боковых наклонов позвоночника в норме составляет:

- А. 30 градусов;

- Б. 40 градусов;
- В. 50 градусов;
- Г. 60 градусов;
- Д. 70 градусов.

52. Амплитуда наклона позвоночника вперед в норме составляет:

- А. 30 градусов;
- Б. 40 градусов;
- В. 50 градусов;
- Г. 60 градусов;
- Д. 90 градусов.

53. Функциональное значение малой ромбовидной мышцы

- А. При дыхательном сокращении наклоняет голову и шейный, отдел позвоночника столба вперед;
- Б. Оттягивает лопатку от позвоночного столба;
- В. Поднимает лопатку, при фиксированной лопатке наклоняет шейную часть позвоночника кзади и в свою сторону;
- Г. Приближает лопатку к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх;
- Д. Все перечисленное.

54. Функциональное значение полуперепончатой мышцы:

- А. Разгибает бедро, сгибает голень, вращает ее внутрь;
- Б. Принимает участие в выпрямлении туловища, сгибает бедро;
- В. Разгибает бедро, сгибает голень, вращает ее наружи;
- Г. Сушенирует бедро, а также участвует в его отведении;
- Д. Все перечисленное.

55. Клиновидную форму имеет поясничный позвонок:

- А. Первый;
- Б. Второй;
- В. Третий;
- Г. Пятый;
- Д. Все перечисленные.

56. Поворот шейного отдела позвоночника при движении в сторону ограничен на:

- А. 90 градусов;
- Б. 80 градусов;
- В. 75 градусов;
- Г. 70 градусов;
- Д. Всё перечисленное.

57. Движения в сакроилляльном сочленении осуществляются:

- А. В передне-заднем направлении;
- Б. В вертикальном направлении;
- В. В передне-заднем и вертикальном направлении;
- Г. В сагитальном направлении;

Д. Все перечисленное

58. Сгибание в поясничном отделе позвоночника в норме возможно на:

- А. 60-80 градусов;
- Б. 80-100 градусов;
- В. 40-60 градусов;
- Г. 100 - 110 градусов;
- Д. 110 - 120 градусов.

59. Разгибание в поясничном отделе позвоночника в норме возможно на:

- А. 20-30 градусов
- Б. 30-35 градусов
- В. 40-60 градусов
- Г. 100- 110 градусов;
- Д. 110- 120 градусов.

60. Боковые наклоны во фронтальной плоскости в поясничном отделе позвоночника возможны в норме на:

- А. 20-30 градусов;
- Б. 30-35 градусов;
- В. 40-60 градусов;
- Г. 100- 110 градусов;
- Д. 110- 120 градусов

61. Вращение в поясничном отделе позвоночника возможно в норме на:

- А. 20-30 градусов;
- Б. 30-35 градусов;
- В. 40-60 градусов;
- Г. 10-15 градусов;
- Д. 60 —70 градусов

62. Объем и направление движений по плоскостям в шейном отделе позвоночника от С3 до С7 представляет:

- А. Вращение, наклоны в стороны, вперед и назад, движения в передне-заднем и латеро-латеральном направлениях;
- Б. Вращение, наклоны в стороны;
- В. Вращение, наклоны в стороны, сгибание и разгибание;
- Г. Вращение, наклоны в стороны, вперед-назад и в передне-заднем направлениях;
- Д. Все перечисленное

63. Объем и направление движений по плоскостям в грудном отделе позвоночника представляет:

- А. Боковое сгибание, сгибание и разгибание;
- Б. Вращение, сгибание и разгибание;
- В. Боковое сгибание, вращение, сгибание и разгибание;
- Г. Боковое сгибание, вращение, сгибание в заднем; и латеро-латеральном направлениях;
- Д. Все перечисленное.

64. Объем и направление движений по плоскостям в поясничном отделе позвоночника представляет:

- А. Боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание;
- Б. Вращение, боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание;
- В. Вращение, боковое сгибание, сгибание вперед, движения в передне-заднем и латеро латеральном направлениях;
- Г. Боковое сгибание, сгибание вперед, разгибание, движения в передне-заднем и латеролатеральном направлениях;
- Д. Все перечисленное.

65. Малая ромбовидная мышца:

- А. Поднимает лопатку;
- Б. Приближает лопатку к позвоночному столбу по косой линии к середине и вверх;
- В. Оттягивает лопатку от позвоночного столба;
- Г. Наклоняет голову вперед;
- Д. Все перечисленное.

66. Полуперепончатая мышца:

- А. Супинирует бедро, а также участвует в его отведении;
- Б. Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее внутрь;
- В. Сгибает бедро и выпрямляет туловище;
- Г. Разгибает бедро, сгибает голень, вращая ее наружу;
- Д. Все перечисленное.

67. Трехглавая мышца голени осуществляет:

- А. Подошвенное сгибание стопы и сгибание голени в коленном суставе, при фиксированной стопе тянет голень и бедро назад;
- Б. Подошвенное и боковое наружу сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе;
- В. Подошвенное и боковое наружу сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе;
- Г. Подошвенное, боковое кнутри и наружу сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе; В. Подошвенное и боковое наружу сгибание стопы, сгибание голени в коленном суставе;
- Д. Все перечисленное.

68. К экстензорам бедренного сустава относятся:

- А. Большая ягодичная мышца, полуперепончатая и полусухожильная мышцы;
- Б. Большая ягодичная мышца, короткая головка двуглавой мышцы бедра, полуперепончатая и полусухожильная мышцы;
- В. Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, трехглавая мышца голени;
- Г. Большая ягодичная мышца, седалищная мышца, полуперепончатая мышца;
- Д. Все перечисленное.

69. К флексорам тазобедренного сустава относятся:

- А. Прямая мышца бедра, подвздошно-поясничная мышца, мышца напрягающая широкую фасцию бедра, средняя ягодичная мышца;

- Б. Прямая мышца бедра, задняя большеберцовая мышца;
- В. Прямая мышца бедра, подвздошно-поясничная мышца;
- Г. Прямая мышца бедра, средняя ягодичная мышца;
- Д. Все перечисленное.

70. Большая грудная мышца:

- А. Поднимает лопатку;
- Б. Опускает поднятую руку;
- В. Приближает лопатку к позвоночному столбу;
- Г. Опускает лопатку;
- Д. Все перечисленное.

71. Трапецевидная мышца:

- А. Поднимает и опускает лопатку, приближает ее к позвоночному столбу;
- Б. Поднимает лопатку;
- В. Опускает лопатку;
- Г. Поднимает и опускает лопатку;
- Д. Все перечисленное;

72. Трапецевидная мышца при фиксации плечевого пояса:

- А. Наклоняет голову назад;
- Б. Наклоняет голову в соответствующую сторону;
- В. Наклоняет голову вперед;
- Г. Наклоняет голову под углом 45 градусов;
- Д. Все перечисленное.

73. Двигательным позвоночным сегментом называют:

- А. Шейный отдел позвоночника;
- Б. Грудной отдел позвоночника;
- В. Поясничный отдел позвоночника;
- Г. Два смежных позвонка и диск между ними;
- Д. Сегмент спинного мозга.

74. Наиболее подвижными отделами позвоночника являются:

- А. Шейный;
- Б. Грудной;
- В. Поясничный;
- Г. Крестцовый;
- Д. Верно А, В.

75. При исследовании "игры суставов" фиксируют:

- А. Проксимальную кость, относящуюся к исследуемому суставу;
- Б. Фиксируют дистальную кость;
- В. Фиксируют проксимальную и дистальную кости одновременно*
- Г. Фиксация не имеет значения;
- Д. Все вышеперечисленное.

76. При максимальном наклоне вперёд, увеличение расстояния C7-S1 считается нормальным:

- А. 1-2 см;
- Б. 3-5 см;
- В. 5-7 см;
- Г. 8-10 см;
- Д. 10-12 см.

77. Люмбализация это:

- А. Наличие 6 позвонка в копчиковом отделе позвоночника;
- Б. Наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника, за счёт верхнего крестцового сегмента;
- В. Спаяние дистального поясничного позвонка с крестцом;
- Г. увеличение общего количества позвонков;
- Д. Всё перечисленное верно.

78. Сакрализация это:

- А. Наличие 6 позвонка в поясничном отделе позвоночника за счёт верхнего крестцового сегмента;
- Б. Спаяние дистального поясничного позвонка с крестцом;
- В. Увеличение общего количества позвонков;
- Г. Увеличение копчиковых позвонков;
- Д. Всё перечисленное верно.

79. К рентгенологическим признакам гормональной спондилодистрофии относятся:

- А. Снижение высоты тел позвонков;
- Б. "Прозрачность" тел позвонков;
- В. Грыжи Шморля;
- Г. "Рыбьи" позвонки;
- Д. Всё вышеперечисленное.

80. К типичным рентгенологическим признакам остеохондроза позвоночника относятся:

- А. Сужение межпозвонковой щели;
- Б. Образование остеофитов;
- В. Субхондральный склероз;
- Г. Грыжи Шморля;
- Д. Всё перечисленное верно.

Форма контрольно-оценочного средства: Контрольные вопросы

1. Предмет и задачи мануальной терапии
2. Основные теоретические представления и этиопатогенетические принципы мануальной терапии
3. Организация службы (кабинета) мануальной терапии в структурах учреждений здравоохранения (поликлинике, диспансере, стационаре)
4. Структурные и биомеханические особенности черепа.
5. Структурные и биомеханические особенности позвоночного столба.

6. Структурные и биомеханические особенности локомоторной системы (суставы, связки).
7. Структурные и биомеханические особенности мышечной системы.
8. Топография костных образований, способствующих развитию клинически значимых биомеханических изменений
9. Топография мышц, фасций, связок, способствующих развитию клинически значимых биомеханических изменений
10. Топография сосудисто-нервных пучков, способствующих развитию клинически значимых биомеханических изменений
11. Плоскости и оси положения тела человека в пространстве. Объем движений.
12. Скелетно-мышечная система движений - биомеханика движений (мышцы, тонус)
13. Кинематика сочленений.
14. Скелетные рычаги и мышечные силы.
15. Двигательные стереотипы и двигательные автоматизмы. Кинетические цепи
16. Теории динамических напряжений тканей
17. Ангиотрофические нарушения и нарушения лимфотического оттока.
18. Рабочий диапазон активных и пассивных движений. Люфтовые смещения в рабочем диапазоне
19. Понятие функционального блока. Теории патогенеза функционального блока.
20. Обратимость блокирования движений в сегменте
21. Постуральные и фазические мышцы.
22. Диапазон движений в двигательном сегменте.
23. Рабочий диапазон активных и пассивных движений, люфтовые смещения в рабочем диапазоне.
24. Резервный диапазон пассивных смещений, границы рабочего и резервного диапазонов, границы рефлекторно-тонических реакций.
25. Патологический диапазон смещений, границы покоенных реакций и анатомического разрушения тканей двигательного сегмента.
26. Исследование биомеханики и рефлексогенных свойств тканей, позвоночника и опорно-двигательного аппарата с использованием мануальных техник.
27. Понятия мобилизации и манипуляции.
28. Принципы построения схемы лечебных приемов мануальной терапии.
29. Возможные типы ошибок и осложнений мануальной терапии.
30. Принципы определения ограничений и противопоказаний к конкретным методам и техникам мануальной терапии

ДИСЦИПЛИНА 1.В.2 «ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»

Форма контрольно-оценочного средства: тестовые вопросы

1. С какой целью создаются клинические рекомендации?

А. С целью представить большой объем медицинских знаний в краткой удобной для применения форме

В. Трансформировать знания в решение

С. Сэкономить время врача

Д. Все вышеперечисленное

2. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками, могут

А. Принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил

В. Принимать участие в разработке порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи

С. Принимать участие в аттестации медицинских работников и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий и в проведении аккредитации специалистов

Д. Утверждают клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

Е. Все вышеперечисленное

3. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях

А. Выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания,

В. Правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата

С. Все вышеперечисленное

4. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе

А. Соответствующих порядков оказания медицинской помощи

В. Стандартов медицинской помощи

С. Клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

Д. Все вышеперечисленное

5. Заключение специалиста, принимавшего участие в мероприятиях по медицинской реабилитации, включает:

А. Описание достигнутых результатов в области функционирования организма

В. Обоснование реабилитационного прогноза

С. Определение следующего этапа реабилитации и обоснование направления на него.

Д. Все вышеперечисленное

6. Индивидуальная программа медицинской реабилитации в стационаре формируется

- A. Врачом специалистом и врачом по лечебной физкультуре
- B. Специалистами, входящими в мультидисциплинарную бригаду
- C. Врачом специалистом и врачом физиотерапевтом
- D. Врачом специалистом и заведующим отделением

7. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как:

- A. Состояние полного физического благополучия
- B. Потенциальные возможности организма, обусловленные генотипом и фенотипом, способность к мобилизации функциональных резервов и напряжению регуляторных механизмов в ответ на нагрузку
- C. Состояние полного социального, психического и физического благополучия, а не только отсутствие болезни или физического недостатка
- D. Общее состояние человека, включающее адекватное функционирование всех органов и систем
- E. Способность выполнять любые нагрузки без каких-либо ограничений

8. Основные принципы медицинской реабилитации

- A. Критериальность: количественная оценка функционального состояния пациента
- B. Своевременность: раннее начало медицинской реабилитации
- C. Этапность: определение цели реабилитации на каждом этапе
- D. Индивидуализация: индивидуальный план реабилитации
- E. Комплексность и мультидисциплинарный подход
- G. Непрерывность
- I. Преемственность
- N. Социальная направленность
- M. Все вышеперечисленное

9. Какие категории пациентов могут быть направлены на долечивание в санаторий непосредственно после стационарного лечения:

- A. Работающие граждане, постоянно проживающие в городе Москве
- B. Работающие граждане, временно проживающие в городе Москве
- C. работающие граждане трудоспособного возраста, постоянно проживающие в городе

10. Беременные групп риска на каком сроке могут быть направлены на долечивание в санаторий непосредственно после стационарного лечения:

- A. 12-29 недель
- B. 12-28 недель (многоплодная беременность)
- C. 12-26 недель (многоплодная беременность)

11. Срок пребывания беременных групп риска в санатории составляет:

- A. 18 дней
- B. 21 день;
- C. 24 дня

12. Пациент, направленный на реабилитацию (долечивание) в санаторий после операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и удаления желчного пузыря могут проходить лечение:

- А. 18 дней
- В. 24 дня
- С. Оба ответа верны

13. На санаторно-курортное лечение в соответствии с постановлением Правительства Москвы № 755-ПП могут быть направлены:

- А. Пенсионеры, признанные в установленном порядке инвалидами
- В. Неработающие пенсионеры;
- С. Пенсионеры, являющиеся ветеранами труда
- Д. Все вышеперечисленные категории граждан

14. Пациенты с гипертензивной (гипертонической) болезнью с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточностью (ФК I-II) могут быть направлены на климатические курорты, кроме:

- А. Приморских
- В. Лесных
- С. Горных
- Д. Равнинных

15. Какие курорты в соответствии с приказом МЗ РФ нужно рекомендовать пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата:

- А. Климатические
- В. Бальнеологические
- С. Грязевые

16. В какие сроки после оперативного вмешательства на органах малого таза женщины могут быть направлены на санаторно-курортное лечение:

- А. Через 1 месяц
- В. Через 1,5 месяца
- С. Через 3 месяца
- Д. через 6 месяцев

17. Основными задачами санаторного этапа реабилитации являются:

- А. Закрепление положительных сдвигов, достигнутых в стационаре и реабилитационном центре при лечении основного сосудистого заболевания головного мозга
- В. Ликвидация последствий заболевания (парезы, параличи, расстройства речи и т. д.)
- В) предупреждение повторных нарушений мозгового кровообращения
- С. Дальнейшее повышение психической и физической активности больного, адаптационных возможностей организма к бытовому самообслуживанию, трудовой и общественной деятельности
- Д. Все вышеперечисленное

18. Цели реабилитации в блоке интенсивной терапии:

- A. Профилактика развития последствий воздействий интенсивной терапии (ПИТ -синдром)
- B. Стимуляция саногенетических реакций
- C. Восстановление когнитивного и эмоционального статуса
- D. Профилактика инфекционных и тромботических осложнений
- E. Все вышеперечисленное

19. Основные задачи МР (ВОЗ):

- A. Восстановление функций органов и систем, нарушенных в результате болезни;
- B. Полное или частичное восстановление трудоспособности больного;
- C. Приспособление (при невозможности восстановления) к самообслуживанию в соответствии с новыми условиями, возникшими в результате болезни.
- D. Все вышеперечисленное.

20. Что позволит обеспечить информатизация процессов реабилитации

- A. Принцип этапности
- B. Принцип непрерывности
- C. Принцип преемственности медицинской реабилитации в стационарах, поликлиниках по месту жительства, на дому, в санаторно-курортных учреждениях и службе социальной защиты
- D. Принцип последовательности

21. Составляющие информационной системы комплексной реабилитации:

- A. Электронная история болезней
- B. Международная классификация болезней (МКБ-10)
- C. Международная классификация функционирования (МКФ)
- D. Регистр больных, нуждающихся в реабилитации
- E. Регистры социальной службы
- F. Все вышеперечисленное

22. Цель санаторно-курортного лечения:

- A. Полное восстановление утраченных функций организма в результате болезней
- B. Приостановление прогрессирования болезней
- C. Повышение физической работоспособности и психоэмоционального состояния пациента
- D. Улучшение качества жизни
- E. Все вышеперечисленное.

23. Противопоказания к проведению МР

- A. Отсутствие мотивации пациента для проведения реабилитационного лечения, прогрессирующий неврологический дефицит
- B. Психические заболевания, эпилепсия (более 1 раза в месяц) приступами и изменения личности
- C. Все виды наркомании и алкоголизма (исключая состояния стойкой ремиссии), токсикомания
- D. Злокачественные новообразования, за исключением 3 клинической группы

Е. Сопутствующие соматические заболевания, препятствующие применению необходимого комплекса восстановительного лечения

Ф. Все формы туберкулеза в активной стадии

Г. Наличие инфекционного и воспалительного процесса

Н. Все вышеперечисленное

24. В каких случаях оказывается паллиативная помощь

А. Лицам, нуждающимся в респираторной поддержке.

В. Нуждающимся в ПМП (прогноз жизни до 1 года)

С. Нуждающимся в сестринском уходе 24/7 (пациенты, не требующие круглосуточного врачебного наблюдения, но нуждающиеся в постоянном сестринском уходе).

Д. Нуждающимся в уходе по причине когнитивных расстройств / деменции.

Е. Нуждающимся в переводе в социальные учреждения – пациенты пожилого возраста 65+

Ф. Все вышеперечисленные

25. Принципы управления деятельностью МДБ

А. Горизонтальный

В. Вертикальный

С. В зависимости от ситуации

26. Какова общая стратегия эмоционально-когнитивной реабилитации

А. Преодоление когнитивно-афферентного диссонанса

В. Преодоление аффективного диссонанса

С. Преодоление невротического диссонанса

27. Медицинская реабилитация на 2 этапе проводится:

А. В отделении реанимации и интенсивной терапии

В. В отделении медицинской реабилитации многопрофильного стационара

С. В поликлинике

Д. В санаторно-курортном учреждении

Е. В реабилитационном центре

28. Оценка по Шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

А. 0-6 баллов

В. 0-8 баллов

С. 0-15 баллов

Д. 0-32 балла

29. Медицинская реабилитация на 3 этапе проводится:

А. В отделении медицинской реабилитации многопрофильного стационара

В. В санатории

С. В поликлинике

Д. В отделении интенсивной терапии

30. Фазы проведения реабилитации (от момента заболевания/травмы)

А. Острейший период

- В. Острый период
- С. Ранний восстановительный период
- Д. Поздний восстановительный период
- Е. Все вышеперечисленное

31. Что должен содержать реабилитационный план

- А. Диагноз (МКБ 10)
- В. Представленные проблемы и сохранившиеся функции (МКФ)
- С. Индивидуальные цели
- Д. Цели для лица, осуществляющего уход/для семьи
- Е. Цели для специалистов
- Г. Действия, которые необходимо предпринять
- Е. все вышеперечисленное

32. Функции врачебной комиссии

А. Принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения;

В. Принятие решения по вопросу о направлении пациента на медикосоциальную экспертизу в соответствии с законодательством Российской Федерации;

С. Вынесение медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения

Д. Выдача заключения о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями Е. Все вышеперечисленное

33. Максимальная оценка состояния по шкале Рэнкин (mRS) составляет

- А. 4 балла
- В. 5 баллов
- С. 3 балла
- Д. 16 баллов

34. Оценка состояния по шкале Ривермид

- А. От 0 до 13 индексов
- В. От 1 до 14 индексов
- С. От 0 до 15 индексов
- Д. Все вышеперечисленное

35. Какие разделы содержит Международная классификация функционирования (МКФ):

- А. (b) функции организма,
- В. (s) структуры тела,
- С. (d) активность и участие,
- Д. (e) факторы окружающей среды
- Е. Все вышеперечисленное

36. Шкалы для оценки состояния пациентов с нарушениями функций ОДА

- А. ВАШ

- В. Ривермид
- С. Шкала Лекена
- Д. Рэнкин

37. Эффекты использования Международной классификации функционирования в практике врачей, занимающихся реабилитацией:

- А. Повышение эффективности реабилитации
- В. Минимизация затрат на реабилитацию
- С. Получение результата, наиболее соответствующего потребностям и возможностям самого больного
- Д. Снижение инвалидизации

38. Критерии перевода пациентов с I этапа на II этап МР

- А. Устойчивое вертикальное положение больного, в том числе с использованием технических средств
- В. Состояние пациента, требующее круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания или травмы, не угрожающих его жизни
- С. ШРМ 3--5 (ШРМ - 5 за исключением случаев с высоким риском развития жизнеугрожающих состояний)
- Д. Все вышеперечисленное

39. Критерии перевода пациентов с III этапа на II этап МР

- А. Неэффективность или невозможность осуществления медицинских реабилитационных мероприятий в условиях медицинской организации
- В. Состояние пациента, требующее круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания или травмы, не угрожаемых его жизни
- С. Необходимость проведения повторных курсов в условиях стационара (при наличии рекомендации в выписном эпикризе)
- Д. Желание пациента

40. Основные задачи I этапа МР

- А. Стабилизация основных жизнеобеспечивающих функций
- В. Предупреждение осложнений основного заболевания
- С. Профилактика застойных явлений, связанных с вынужденным положением пациента (тромбозы, пневмония, пролежни и др.)
- Д. Адаптация к элементарному бытовому самообслуживанию (личная гигиена, прием пищи)
- Е. Ранняя коррекция когнитивных и нейропсихологических нарушений
- Ф. Все вышеперечисленное

41. Задачи II этапа МР

- А. Снижение суммарного балла по шкале ШРМ до 3 баллов и ниже
- В. Мобилизация до уровня ходьбы без посторонней помощи
- С. Самостоятельное питание и полное бытовое самообслуживание
- Д. Восстановление речи до уровня адаптации к общению с близкими

Е. Восстановление когнитивного статуса до уровня ориентации в себе, времени, пространстве

Г. Коррекция психо-эмоциональных расстройств

Г. Все вышеперечисленное

42. Задачи III этапа МР

А. Максимальное восстановление нарушенных функций

В. Предупреждение прогрессирования патологического процесса

С. Лечение сопутствующей патологии

Д. Профилактика инвалидности

Е. Реадаптация к условиям, предшествующим заболеванию

Г. Все вышеперечисленное

43. В Международной классификации функционирования, ограниченный жизнедеятельности и здоровья не учитывается

А. Этиология заболевания

В. Функции организма

С. Факторы окружающей среды

44. Врач какой специальности является координатором мультидисциплинарной бригады реабилитации блока интенсивной терапии

А. Врач-невропатолог

В. Врач – логопед

С. Врач-реаниматолог

45. Кому показана кардиореабилитация

А. Всем пациентам

В. Пожилым пациентам

С. Молодым пациентам

Д. Больным перенесшим острый инфаркт миокарда

Е. Только мужчинам

46. Где начинается проведение первого этапа медицинской реабилитации для больных с острым инфарктом миокарда :

А. В домашних условиях

В. В блоке интенсивной терапии

С. В поликлинике

Д. В санатории

Е. В специализированном отделении

47. Где начинается проведение второго этапа медицинской реабилитации для больных с острым инфарктом миокарда:

А. В домашних условиях

В. В блоке интенсивной терапии

С. В поликлинике

Д. В санатории

Е. В реабилитационном отделении

48. Где начинается проведение третьего этапа медицинской реабилитации для больных с острым инфарктом миокарда

- A. В домашних условиях
- B. В блоке интенсивной терапии
- C. В поликлинике
- D. В санатории
- E. В реабилитационном отделении

49. В состав программ Кардиореабилитации входят у больных с острым инфарктом миокарда:

- A. Физические тренировки
- B. Физиотерапия
- C. Медикаментозная терапия
- D. Школы-пациентов
- E. Все ответы верны

50. В выборе программ Физической реабилитации у больных после инфаркта миокарда учитывают:

- A. Толерантность к физической нагрузке
- B. Возраст
- C. Пол
- D. Степень ожирения
- E. Социальный статус пациента

Форма контрольно-оценочного средства: Контрольные вопросы

1. Основные принципы медицинской реабилитации пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
2. Этапы медицинской реабилитации пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
3. Понятие о реабилитационном потенциале, реабилитационном прогнозе, клинко-функциональное обоснование заключения по реабилитационному прогнозу и реабилитационному потенциалу.
4. Мультидисциплинарный подход к оценке статуса и прогноза восстановления пациента после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
5. Мультидисциплинарный подход к составлению программы медицинской реабилитации пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
6. Нормативные документы, регламентирующие организацию и проведение медицинской реабилитации пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС. Приказ МЗ РФ №1705н от 29.12.2012г. «Порядок организации медицинской реабилитации»
7. Международная классификация функционирования (МКФ). Домены. Определители. Классификаторы.
8. Оценка нарушения функционирования и степени нарушения жизнедеятельности с помощью классификатора¹, классификатора².
9. Особенности составления программ медицинской реабилитации у пациентов пожилого и старческого возраста после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
10. Биомеханика основных двигательных актов: основная стойка, ходьба, движения верхнего плечевого пояса.

11. Электролечение. Механизм действия. Виды. Показания и противопоказания к назначению электролечения на этапах медицинской реабилитации пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
12. Лазеротерапия. Механизм действия. Виды. Показания и противопоказания к назначению лазеротерапии на этапах медицинской реабилитации пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
13. Особенности проведения электролечения после металлостеосинтеза.
14. Теплолечение и криотерапия. Механизм действия. Виды. Показания и противопоказания к назначению теплолечения и криотерапии на этапах медицинской реабилитации пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
15. Особенности составления программ медицинской реабилитации после травм и внутрисуставных переломов локтевого сустава.
16. Грязелечение. Механизм действия. Виды. Показания и противопоказания к назначению грязелечения на этапах медицинской реабилитации пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
17. Бальнеотерапия. Механизм действия. Виды. Показания и противопоказания к назначению бальнеотерапии на этапах медицинской реабилитации пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
18. Мышца. Строение. Типы мышечного волокна. Мышечное сокращение. Виды мышечного сокращения.
19. Мышечные цепи по Томасу Майерсу.
20. Особенность формирования комплекса лечебной гимнастики.
21. Технические средства реабилитации. Ассистивные технологии на этапах медицинской реабилитации пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
22. Правила формирования комплекса физической реабилитации на этапах медицинской реабилитации пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
23. Функционально-двигательное тестирование пациентов после травм и заболеваний ОДА и ПНС. Тест Харриса, Кейтеля, индекс Лекена, WOMAC, дуга Дауборна.
24. Методические подходы к составлению программы 1 этапа медицинской реабилитации после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
25. Методические подходы к составлению программы 2 этапа медицинской реабилитации после травм и заболеваний ОДА и ПНС.
26. Методические подходы к составлению программы 3 этапа медицинской реабилитации после травм и заболеваний ОДА и ПНС.