

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Владивостокский базовый медицинский колледж»
(КГБПОУ «ВБМК»)

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
и МДК 03.01 Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации
для обучающихся по специальности 31.02.01. Лечебное дело
(очно-заочная форма обучения)

Владивосток
2025

Сборник материалов промежуточной аттестации по ПМ 03.Осуществление медицинской реабилитации и абилитации и МДК 03.01 Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации: - Владивосток: КГБПОУ «ВБМК», 2025. – 72 с.

Сборник предназначен студентам, обучающимся по специальности 31.02.01 Лечебное дело, по очно- заочной форме.

Сборник содержит экзаменационные материалы для подготовки к промежуточной аттестации по МДК 03.01. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации и ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.

Составители:

Л.А.Кайгородова, преподаватель высшей квалификационной категории Партизанского филиала КГБПОУ «ВБМК»;

О.В.Артамонова, начальник управления новыми образовательными технологиями и образовательными программами, повышения квалификации и аттестации педагогических работников.

Сборник рассмотрен и утвержден на заседании ЦМК клинических дисциплин
Протокол № 1 от «09» сентября 2025 г.

Председатель ЦМК С.Б.Новожилова

Оглавление

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	4
БЛОК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА ПО МДК 03.01. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АББИЛИТАЦИИ,	8
БЛОК ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ ПО МДК 03.01. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АББИЛИТАЦИИ	56
БЛОК ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ ПО МДК 03.01. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АББИЛИТАЦИИ	61
БЛОК ЗАДАНИЙ ПО ПМ 03. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АББИЛИТАЦИИ	72

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В соответствии с учебным планом специальности «Лечебное дело» (очно-заочной формы обучения) - профессиональный модуль ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации изучается на III курсе в VI семестре:

ПМ. 03 включает один междисциплинарный курс: МДК 03.01. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации.

Промежуточная аттестация проводится:

в VI семестре – дифференцированный зачет по МДК 03.01. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации

в VI семестре - экзамен по модулю ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Дифференцированный зачет по МДК 03.01. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации, в результате оценки осуществляется проверка следующих объектов:

уметь:

- проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента, Определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей

- методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;

- правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;

- направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилю заболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов оформлять медицинские документы;

- оценивать интенсивность болевого синдрома;

- проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое;

- осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;

- направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;

- обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;

- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;

- применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации;

- контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей.

знать:

- порядок организации медицинской реабилитации;
- функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ);
- методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;
- правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;
- мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу;
- технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей;
- правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома; правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах;
- категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;
- правила и методы лечения хронического болевого синдрома;
- методы и средства обучения пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;
- перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям;
- мероприятия по медицинской реабилитации пациента;
- медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- средства и методы медицинской реабилитации;
- правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;
- правила контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий.

Дифференцированный зачет проводится с использованием платформы электронная образовательная среда КГБПОУ «ВБМК» (система дистанционного обучения Moodle).

Время выполнения - 60 минут.

Вид задания	Банк	Вариант включает	Максимальное количество баллов за 1 задание верным ответом	Шкала оценки
Тестовые задания	350	45	1	90-100% - «5»

Терминологические задания	42	10	2	отлично 80-89% - «4» хорошо 70-79% - «3» удовлетворительно менее 70% - неудовлетворительн о
Практико-ориентированные задания:	22	5	4	
Всего		60	85	

Оценки, полученные в ходе экзамена, заносятся преподавателем в зачетную книжку студента (кроме неудовлетворительных) и экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительные).

Экзамен по модулю ПМ 03. «Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации», в результате оценки осуществляется проверка следующих объектов:

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках
ПК 3.1.	Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;
ПК 3.2.	Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;
ПК 3.3	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

Экзамен по модулю проводится в специально определенный день, свободный от учебных занятий, согласно расписанию, составленному учебной частью и утвержденному директором колледжа/заведующим филиала. Накануне экзамена проводится консультация.

Экзамен проводится по вариантам заданий и включает: выполнение заданий, ориентированных на проверку освоения вида деятельности (всего модуля) в целом и демонстрацию портфолио.

Портфолио составляется в соответствии с методическими рекомендациями «Формирование портфолио студента КГБПОУ «ВБМК».

Количество заданий в одном варианте (билете) - 2 (ситуационные задачи). Время выполнения 20 минут.

Итогом экзамена является однозначное решение - «вид деятельности освоен на отметку/ не освоен», которое выставляется в оценочную ведомость по ПМ и экзаменационную ведомость.

Отметка уровня подготовки обучающегося по ПМ определяется экзаменационной комиссией с учетом отметок за экзаменационное задание, портфолио, учебной и производственной практик, экзамена /диф.зачет по МДК.

БЛОК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА ПО МДК 03.01. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АББИЛИТАЦИИ,

ИНСТРУКЦИЯ: ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

1. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИИ ЗАНИМАЮТ

- А) болезни системы органов кровообращения
- Б) инфекционные и паразитарные болезни
- В) злокачественные новообразования
- Г) отравления и травмы

2. ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА

- А) достижение стойкой компенсации функции
- Б) достижение частичной компенсации функции
- В) достижение временной компенсации функции
- Г) достижение ремиссии заболевания

3. ЧЬИ ЖЕЛАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОЛЖНЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УЧИТЫВАТЬСЯ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

- А) желания родственников больного
- Б) желания больного
- В) желания сослуживцев больного
- Г) желания супруга или супруги больного

4. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СТРАДАНИЙ БОЛЬНОГО ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) гипноз
- Б) обезболивание
- В) эвтаназия
- Г) иглорефлексотерапия

5. КОГДА ЧЕЛОВЕК БЕЗНАДЕЖНО БОЛЕН, НЕОБХОДИМО

- А) использовать нетрадиционные методы лечения
- Б) отказаться от всех видов лечения
- В) посоветоваться с родственниками о лечении
- Г) продолжать лечение, обеспечивая как можно более высокое качество жизни

6. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

- А) достижение максимальной адаптации в рамках существующего заболевания
- Б) диагностика нарушений функций организма
- В) профилактика осложнений заболевания
- Г) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях

7. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ИНВАЛИДА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) возраст и пол пациента
- Б) вероятность реализации реабилитационного потенциала
- В) материально-бытовые условия проживания
- Г) вероятность развития инвалидности

8. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

- А) направление на МСЭ
- Б) направление на госпитализацию
- В) индивидуальная программа
- Г) листок нетрудоспособности

9. ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) постуральный дренаж
- Б) лимфодренаж
- В) иглорефлексотерапия
- Г) рентгенография

10. ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) психотерапия
- Б) амплипульстерапия
- В) УВЧ-терапия
- Г) ингаляционная терапия

11. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ИНВАЛИДОВ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ

- А) социального работника
- Б) психолога
- В) психотерапевта
- Г) культуролога

12. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ИХ СОЦИАЛЬНУЮ

- А) инверсию
- Б) изоляцию
- В) адаптацию
- Г) дискриминацию

13. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ

- А) фтизиатра
- Б) психиатра
- В) юриста
- Г) психотерапевта

14. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРЬЁЗНЫХ ТРАВМАХ ИЛИ ПОТЕРЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ ИХ

- А) протезирование
- Б) тестирование
- В) зондирование

Г) стентирование

15. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) трудовую экспертизу
- Б) трудотерапию
- В) трудовую консультацию
- Г) трудовую адаптацию

16. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТЕОАРТРОЗА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) применение ингаляций
- Б) применение ортезов
- В) применение гипсовых повязок
- Г) применение шин для иммобилизации

17. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) интенсивные физические нагрузки
- Б) дозированные психоэмоциональные нагрузки
- В) дозированные физические нагрузки
- Г) интенсивные психоэмоциональные нагрузки

18. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ГЕМИПАРЕЗА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) электростимуляцию мышц
- Б) лазеротерапию
- В) ультразвуковую терапию
- Г) ультрафиолетовое облучение

19. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ

- А) плазмаферез
- Б) гемодилюцию
- В) гемодиализ
- Г) форсированный диурез

20. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ГОНАРТРОЗА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) психотерапию
- Б) трудотерапию
- В) лечебную гимнастику
- Г) дыхательную гимнастику

22. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) когнитивные упражнения
- Б) трудотерапию
- В) дыхательные упражнения

Г) аутогенную тренировку

23. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ГЛАУКОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А) антропометрию
- Б) спирометрию
- В) динамометрию
- Г) периметрию

24. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЕТ КОРРЕКЦИЮ

- А) остеопатии
- Б) полинейропатии
- В) коагулопатии
- Г) хондропатии

25. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ

- А) аудиометрию
- Б) спирометрию
- В) динамометрию
- Г) периметрию

26. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- А) динамометрии
- Б) спирометрии
- В) периметрии
- Г) стабилотметрии

27. ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А) на 4 года
- Б) на 2 года
- В) на 3 года
- Г) на 5 лет

28. РЕБЕНКУ ДО 18 ЛЕТ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А) категория «ребенок-инвалид»
- Б) I группа инвалидности
- В) II группа инвалидности
- Г) III группа инвалидности

29. ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ ПЕНСИИ СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ В

- А) организацию работодателя
- Б) фонд социального страхования
- В) фонд медицинского страхования
- Г) пенсионный фонд

30. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ВЫДАЁТ

- А) лечащий врач
- Б) бюро медико-социальной экспертизы
- В) врач-физиотерапевт
- Г) фонд социального страхования

31. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ МУЖЧИНЫ 20 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПРИЗНАВАЛСЯ РЕБЁНКОМ-ИНВАЛИДОМ

- А) инвалид с детства
- Б) военная травма
- В) общее заболевание
- Г) трудовое увечье

32. ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

- А) санаторно-курортная карта
- Б) выписка из стационара
- В) амбулаторная карта
- Г) лист нетрудоспособности

33. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК

- А) 1 год
- Б) 2 года
- В) 3 года
- Г) 4 года

34. РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ТРУДОВОМУ УСТРОЙСТВУ ГРАЖДАН ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ

- А) только частных
- Б) только государственных
- В) независимо от форм собственности
- Г) муниципальной формы собственности

35. СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

- А) противотуберкулезный диспансер
- Б) больница общего профиля
- В) центр социального обслуживания
- Г) дом-интернат

36. УСТАНОВЛИВАТЬ ДИАГНОЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ

- А) врач-профпатолог
- Б) фельдшер скорой помощи
- В) заведующий отделением ЦРБ
- Г) врач здравпункта предприятия

37. УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НЕСТАЦИОНАРНОГО ТИПА

- А) центр социального обслуживания
- Б) противотуберкулезный диспансер
- В) психоневрологический интернат
- Г) дом-интернат для престарелых и инвалидов

38. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) благоприятный клинико-трудо­вой прогноз
- Б) определения группы инвалидности
- В) возможность смены профессии
- Г) ограничение физической активности

39. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИРОДНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

- А) центральная районная больница
- Б) дневной стационар
- В) санаторий
- Г) реабилитационный центр

40. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИБС В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) стенокардия напряжения 3-4 функционального класса
- Б) легкая степень нарушения сердечного ритма
- В) хроническая сердечная недостаточность I степени
- Г) тахикардия в сочетании с головокружением

41. ИНВАЛИДНОСТЬ III ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК

- А) 1 год
- Б) 2 года
- В) 3 года
- Г) 4 года

42. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бронхиальная астма
- Б) ишемическая болезнь сердца
- В) состояние после инфаркта
- Г) эпилепсия

43. ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- А) морской воды
- Б) минеральной воды
- В) пресной соли
- Г) минеральной грязи

44. СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО

- А) призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособление условий жизни в обществе для инвалидов
- Б) выступает за изоляцию инвалидов от остального общества
- В) способствует дотационному подходу к экономике инвалидов
- Г) в настоящее время не актуальна

45. ОБЯЗАННОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) лечение и реабилитация инвалидов
- Б) определение группы инвалидности, ее причины и сроков
- В) оказание медико-социальной помощи инвалидам

Г) социальная защита инвалидов

46. БОЛЬНЫХ (ИНВАЛИДОВ) С ПАТОЛОГИЕЙ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ НАПРАВЛЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА КУОРТЫ

- А) грязевые
- Б) бальнеоклиматические
- В) климатические
- Г) бальнеогрязевые

47. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- А) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства
- Б) восстановление утраченного здоровья, связанного с профессиональной деятельностью путем выдачи льгот
- В) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих укорочение рабочих часов определенных профессий
- Г) профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья, связанных с профессиональной деятельностью

48. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- А) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе
- Б) возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, с приобретением рабочего места в любой специализации
- В) юридическую поддержку инвалидов в случае проблем с социумом
- Г) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы

49. ЦЕЛЮ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ресоциализация с восстановлением социального статуса личности
- Б) возвращение к профессии
- В) борьба с профессиональными факторами риска
- Г) предупреждение возникновения профессиональных заболеваний

50. ЗАДАЧЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ликвидация остаточных явлений болезни и восстановление функциональной активности организма
- Б) профилактика рецидивов болезни, связанных с профессиональной деятельностью
- В) развитие коммуникативных навыков
- Г) оказание неотложной помощи и предупреждение осложнений

51. ЗАДАЧА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САНАТОРНО- КУОРТНОМ ЭТАПЕ

- А) оказание психологической помощи
- Б) трудовая адаптация больного в коллективе
- В) борьба с факторами риска возникновения заболевания
- Г) профилактика рецидивов болезни

52. ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЮТСЯ ЗАНЯТИЯ

- А) коррекционные в реабилитационных центрах
- Б) секционные спортом
- В) групповые физической культурой
- Г) самостоятельные физическими упражнениями

53. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ (АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИЯ) ВКЛЮЧАЕТ РАБОТУ

- А) терапевта, медицинской сестры, врача-инфекциониста
- Б) нарколога, психолога, социального работника
- В) клинического психолога, фельдшера ФАП
- Г) главного врача психиатрического стационара, социального работника

54. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ

- А) лечение психических расстройств, восстановление функций опорно-двигательного аппарата
- Б) оказание неотложной помощи при ранениях, применение психоактивных лекарственных средств
- В) лечение сопутствующих хронических заболеваний, медико-психологическая реабилитация
- Г) медицинская реабилитация раненых и больных с одновременным проведением психологической реабилитации, медико-психологическая реабилитация

55. ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- А) социальную, профессиональную
- Б) общественную, взрослую
- В) общественную, детскую
- Г) социальную, взрослую

56. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А) отказ от употребления кисло-молочных продуктов
- Б) отказ от употребления рыбы
- В) ограничение приема поваренной соли
- Г) избегать физических нагрузок

57. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- А) длительность и клиническое течение заболевания
- Б) материальное благополучие
- В) темперамент
- Г) возраст

58. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- А) пол
- Б) уровень образования
- В) психологический статус
- Г) тяжесть заболевания

59. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- А) наличие осложнений заболевания
- Б) благоприятный семейный климат
- В) наследственная предрасположенность к заболеванию
- Г) низкий социальный статус

60. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ВКЛЮЧАЕТ

- А) УФ-облучение
- Б) грязевые обертывания
- В) дыхательную гимнастику
- Г) радоновые ванны

61. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А) магнитотерапию
- Б) ультрафонофорез гидрокортизона
- В) грязевые обертывания
- Г) подводный душ-массаж

62. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВКЛЮЧАЕТ

- А) питье щелочной минеральной воды
- Б) дыхательную гимнастику
- В) аппликации парафина
- Г) углекислые ванны

63. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВКЛЮЧАЕТ

- А) душ Шарко
- Б) ультрафонофорез гидрокортизона
- В) механотерапию
- Г) магнитно-лазерную терапию

64. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

- А) восстановление регуляции сосудистого тонуса
- Б) нормализация режима питания
- В) увеличение двигательной активности
- Г) устранение факторов риска

65. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

- А) устранение причины заболевания
- Б) оценка вероятности развития осложнений заболевания
- В) восстановление нарушенных функций (речи, движения и др.)
- Г) устранение факторов риска заболевания

66. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

- А) повышение минеральной плотности костей
- Б) нормализация режима питания
- В) увеличение двигательной активности
- Г) устранение факторов риска

67. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- А) коррекция психоэмоциональных нарушений
- Б) снижение потребности в инсулине/сахароснижающих препаратах/
- В) обеспечение полноценной двигательной активности
- Г) улучшение аппетита

68. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ

- А) улучшение аппетита
- Б) коррекция психоэмоциональных нарушений
- В) повышение работоспособности
- Г) восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника

69. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

- А) восстановление моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря
- Б) нормализацию веса тела
- В) улучшение аппетита
- Г) восстановление свойств желчи

70. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- А) повышение скорости клубочковой фильтрации
- Б) восстановление концентрационной функции почек
- В) коррекция психоэмоциональных нарушений
- Г) устранение факторов риска

71. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОЛИОСТЕОАРТРОЗОМ

- А) восстановление функциональной подвижности пораженных суставов
- Б) повышение выносливости мускулатуры конечностей
- В) коррекция болевых ощущений
- Г) ускорение процессов регенерации и репарации

72. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- А) повышение работоспособности
- Б) подавление воспаления в дистальных бронхах и бронхиолах
- В) устранение психоэмоциональных нарушений
- Г) повышение выносливости дыхательной мускулатуры

73. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

- А) ускорение процессов регенерации язвенных дефектов
- Б) повышение толерантности к физической нагрузке
- В) устранение психоэмоциональных нарушений
- Г) эрадикация хеликобактерной инфекции

74. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- А) устранение факторов риска
- Б) улучшение метаболизма миокарда
- В) восстановление кровоснабжения миокарда
- Г) ускорение процессов регенерации в миокарде

75. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

- А) направленность на восстановление нарушенных функций
- Б) направленность на предупреждение заболевания
- В) направленность на купирование обострения
- Г) направленность на предупреждение осложнений

76. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ

- А) листок нетрудоспособности
- Б) индивидуальная программа
- В) направление на госпитализацию
- Г) направление на медико-социальную экспертизу

77. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ПЕРИОДИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

- А) профилактории
- Б) поликлиники
- В) реабилитационные центры
- Г) диспансеры

78. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ КРАТКОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

- А) поликлиники
- Б) профильные стационары
- В) реабилитационные центры
- Г) диспансеры

79. ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИМЕНЯЕМОГО В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- А) дозированные физические нагрузки под контролем показателей ЧСС и АД
- Б) дозированные физические нагрузки под контролем показателей пульсоксиметрии
- В) дозированные физические нагрузки под контролем ЭКГ
- Г) физические нагрузки без врачебного контроля

80. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) возраст пациента
- Б) материально-бытовые условия проживания
- В) осложнения заболевания
- Г) вероятность реализации реабилитационного потенциала

81. БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) УВЧ-терапия
- Б) грязелечение
- В) амплипульстерапия

Г) инфракрасное лазерное излучение

82. ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМOM КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕНАДЕЖНОЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) диадинамотерапия
- Б) инфракрасное лазерное излучение
- В) низкоинтенсивная импульсная магнитотерапия
- Г) гальванизация

83. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНО

- А) грязелечение
- Б) ингаляция муколитиков
- В) ультразвуковая терапия
- Г) диадинамотерапия

84. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) коротковолновое УФ-излучение
- Б) теплолечение
- В) ультратонтерапия
- Г) соллюкс

85. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- А) музыкальных способностей пациента
- Б) возможностей пациента к самообслуживанию
- В) утраченных профессиональных навыков пациента
- Г) функциональных возможностей органов и систем

86. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) реабилитацией
- Б) транслокацией
- В) реформацией
- Г) трансплантацией

87. ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК

- А) выраженная гипотония
- Б) стойкая гипертензия
- В) болезни суставов
- Г) тахикардия в покое

88. ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА

- А) двигательный режим и кинезотерапия
- Б) электротерапия
- В) дыхательная гимнастика

Г) бальнеотерапия

89. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) улучшение подвижности суставов
- Б) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
- В) восстановление работоспособности
- Г) лечение очагов инфекции

90. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) кожи
- Б) зубов
- В) глаз
- Г) ЦНС

91. ПОСЛЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ НЕОБХОДИМ ОТДЫХ В ТЕЧЕНИИ

- А) 1 дня
- Б) 5-10 минут
- В) 2-3 часов
- Г) 15-20 минут

92. ВИБРАЦИОННЫЙ МАССАЖ ПОКАЗАН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С:

- А) бронхиальной астмой
- Б) внебольничной пневмонией
- В) миозитом
- Г) остеохондрозом позвоночника

93. ВАННЫ, ПОКАЗАННЫЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- А) радоновые
- Б) хвойно-валериановые
- В) сероводородные
- Г) скипидарные

94. К ВИДАМ АКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОТНОСИТСЯ

- А) лечебная гимнастика
- Б) вытяжение
- В) массаж
- Г) ношение корсета

95. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ

- А) спазмолитическое
- Б) седативное
- В) обезболивающее, фибринолитическое, противовоспалительное
- Г) гипотензивное

96. ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К УЛЬТРАФИОЛЕТОВОМУ ОБЛУЧЕНИЮ

- А) закаливание, профилактика рахита, псориаз
- Б) травмы конечностей
- В) заболевания желудочно-кишечного тракта
- Г) гипертоническая болезнь, аритмии

97. ШАЛФЕЙНЫЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

- А) тонизирующее
- Б) раздражающее
- В) обезболивающее
- Г) успокаивающее

98. ТЕРРЕНКУР ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- А) дозированного восхождения
- Б) прогулки по ровной местности
- В) ходьбы перед зеркалом
- Г) занятий на беговой дорожке

99. ПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

- А) острый цистит
- Б) спастический процесс
- В) острый вульвит
- Г) острый аппендицит

100. ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ ПРИЕМ МАССАЖА НА СТОРОНЕ МЫШЕЧНОЙ КОНТРАКТУРЫ

- А) растяжение
- Б) поглаживание
- В) рубление
- Г) поколачивание

101. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РАСТИРАНИЯ

- А) понижает тонус мышц
- Б) понижает порог болевой чувствительности
- В) значительно усиливает кровоток
- Г) повышает тонус мышц

102. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ

- А) ударная вибрация
- Б) поглаживание
- В) разминание
- Г) непрерывистая вибрация

103. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ПРИ ГИПОТОНИИ, ГИПОТРОФИИ МЫШЦ

- А) растирание
- Б) поглаживание
- В) непрерывистая вибрация
- Г) разминание

104. ОБЛАСТЬ МАССАЖА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- А) верхняя конечность
- Б) воротниковая зона
- В) нижняя конечность
- Г) пояснично-крестцовая зона

105. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА

- А) спине
- Б) правом боку
- В) левом боку
- Г) животе

106. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОСОН

- А) ишемическая болезнь сердца
- Б) гипертоническая болезнь
- В) эпилепсия
- Г) язвенная болезнь желудка

107. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА

- А) радикулит
- Б) тромбофлебит
- В) остеохондроз
- Г) миозит

108. ПОД ПЕЛЛОИДОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- А) песком
- Б) минеральными водами
- В) грязями
- Г) солнечными лучами

109. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДУША ШАРКО

- А) ожирение
- Б) острое респираторное заболевание
- В) острое нарушение мозгового кровообращения
- Г) холецистит

110. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА ПРИ ВЯЛОМ ПАРАЛИЧЕ

- А) магнитотерапия
- Б) дарсонвализация
- В) франклинизация
- Г) электростимуляция

111. ПОД ГИДРОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) соленой воды
- Б) пресной воды
- В) минеральной воды
- Г) глины

112. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА МАРТИНЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) приседание
- Б) измерение задержки дыхания на вдохе
- В) измерение задержки дыхания на выдохе
- Г) упражнение на велотренажере

113. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

- А) тахикардия
- Б) брадикардия
- В) потливость
- Г) субфебрильная температура

114. ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ БОЛИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- А) сильной интенсивности боли (оценивается пациентом)
- Б) интенсивности боли от умеренной до сильной (оценивается пациентом)
- В) слабой интенсивности боли (оценивается пациентом)
- Г) наивысшей интенсивности боли (оценивается врачом)

115. ТРЕТЬЮ СТУПЕНЬ «ЛЕСТНИЦЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВОЗ» НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- А) отсутствию боли
- Б) слабой боли
- В) сильной боли
- Г) интенсивности боли от умеренной до сильной

116. АДЬЮВАНТНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ – ЭТО ПРЕПАРАТЫ

- А) прямое назначение которых связано с обезболиванием
- Б) из группы наркотических обезболивающих
- В) прямое назначение которых не связано с обезболиванием, однако в некоторых ситуациях способствует уменьшению боли
- Г) из группы НПВС

117. БОЛЬ – ЭТО (ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ)

- А) редкий синдром
- Б) только ятрогенный эффект
- В) симптом небольшого количества заболеваний
- Г) сложный психофизиологический феномен, в который вовлечены механизмы регуляции и формирования эмоций, моторные, гуморальные и гемодинамические проявления

118. В КАЧЕСТВЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ВОЗ ПРЕДЛОЖИЛА

- А) «2-ступенчатую лестницу обезболивания»;
- Б) не применять оценку интенсивности боли;
- В) разделять анальгетики на парацетамольные и непарацетамольные;
- Г) «3-ступенчатую лестницу обезболивания»

119. ФЕЛЬДШЕР, СОБИРАЮЩИЙ АНАМНЕЗ БОЛИ, ДОЛЖЕН УЗНАТЬ

- А) о влиянии боли на продолжительность ночного сна, на возможность приёма пищи
- Б) о коммуникативных проблемах, связанных с болью
- В) о влиянии боли на настроение
- Г) о влиянии лунных циклов на характер боли

120. ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) применять дуплексное ангиосканирование
- Б) применять специальные шкалы
- В) регистрировать ЭКГ
- Г) проводить периодическое КТ-сканирование очага боли

121. К СИЛЬНЫМ ОПИОИДАМ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ В РФ ДЛЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА, ОТНОСЯТСЯ

- А) ибупрофен
- Б) трамадол
- В) кодеин
- Г) фентанил

122. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) однократное психоэмоциональное напряжение
- Б) короткая, но частая боль, приводящая к изменениям вегетативной нервной системы
- В) длительная, но непостоянная боль, вызывающая органические повреждения в лобные доли головного мозга
- Г) длительно существующая постоянная боль, которая вызывает дисбаланс в работе периферической и центральной нервной системы

123. ОТМЕНЯТЬ ОПИОИДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) путем постепенного снижения дозы препарата
- Б) путем перехода на слабодействующие опиоидные анальгетики
- В) одномоментно
- Г) сменой опиоидных анальгетиков на ненаркотические анальгетики

124. ПО МКБ-10 «БОЛЬ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННАЯ В ДРУГИХ РУБРИКАХ» ИМЕЕТ КОД

- А) R25
- Б) P25
- В) R52
- Г) P52

125. ПО ВЕРСИИ МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ БОЛИ (IASP) ПРАВИЛЬНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) боль – физиологическое ощущение, связанное с существующим повреждением ткани
- Б) боль – неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное со страхом смерти
- В) боль — неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей, или схожее с таковым переживанием
- Г) боль – нейтральное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с существующим или возможным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения

126. ПРАВИЛЬНО ВЫСТРОЕННАЯ КОММУНИКАТИВНАЯ РАБОТА С ПАЦИЕНТАМИ

- А) снижает приверженность пациента терапии
- Б) значительно улучшает психологический статус пациента, нивелирует тревожность,

уменьшает страхи и способствует снижению интенсивности боли
В) отвлекает врача от правильного подбора терапии
Г) достоверно не влияет на течение болевого синдрома и прогноз

127. ПО ЭТИОЛОГИИ БОЛЬ ПРИНЯТО ПОДРАЗДЕЛЯТЬ НА

- А) неврологическую
- Б) костную
- В) онкологическую
- Г) сердечно-сосудистую

128. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК В ТРАВМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие ложного сустава
- Б) наличие металлоостеосинтеза
- В) наличие болевых ощущений
- Г) снижение тонуса мышц

129. ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАЗГРУЗКЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- А) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе
- Б) коленно-локтевое
- В) стоя на коленях
- Г) лежа на правом боку

130. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровотечение
- Б) нарушение сна
- В) плохое настроение
- Г) плоскостопие

131. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ

- А) уравновешенность
- Б) индивидуальность
- В) самостоятельность
- Г) систематичность

132. ИМПЛАНТИРОВАННЫЙ КАРДИОСТИМУЛЯТОР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

- А) ЛФК
- Б) массажа нижних конечностей
- В) электросна
- Г) циркулярного душа

133. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) сосудорасширяющие средства
- Б) ингаляции бронхолитиков
- В) грязелечение
- Г) жемчужные ванны

134. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ

ПНЕВМОНИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А) массаж грудной клетки
- Б) дарсонвализацию
- В) УФ-облучение
- Г) хвойные ванны

135. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАДИКУЛОПАТИЯМИ

- А) восстановление правильного стереотипа движений
- Б) устранение протрузии диска
- В) увеличение выносливости мускулатуры конечностей
- Г) повышение толерантности к физической нагрузке

136. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

- А) отделениями реабилитации
- Б) врачом реабилитологом
- В) отделениями медицинской профилактики
- Г) санаторно-курортными учреждениями

137. ПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

- А) период ремиссии
- Б) смена времени года
- В) обострение заболевания
- Г) дообследование пациента

138. К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- А) санаторно-курортный
- Б) стационарный
- В) амбулаторно-поликлинический
- Г) лечебный

139. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- А) неясный диагноз основного заболевания
- Б) хронический пиелонефрит
- В) хронический тонзиллит
- Г) артериальная гипертония 2 степени

140. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) бюджетная
- Б) юридическая
- В) реабилитационная
- Г) медико-профилактическая

141. ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ – ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) определение сроков и степени нетрудоспособности
- Б) определение способности пациента к трудовой деятельности
- В) определение способности пациента к самообслуживанию
- Г) определение потребности пациента в социальной защите

142. ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) состояние, при котором пациент нуждается в постоянной социальной защите
- Б) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- В) состояние, при котором нарушенные функции организма носят стойкий необратимый характер
- Г) состояние, при котором нарушение функций организма носят временный, обратимый характер

143. СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫХ ПАЦИЕНТОВ

- А) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- Б) не позднее 6 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- В) не позднее 8 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- Г) не позднее 10 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

144. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПРОДЛЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) до 2 месяцев
- Б) до 4 месяцев
- В) до 6 месяцев
- Г) до 10 месяцев (в особых случаях до 12 месяцев)

145. ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ ПРОДЛЕНИЯ

- А) не реже чем через 15 дней
- Б) не реже чем через 10 дней
- В) не реже чем через 20 дней
- Г) не реже чем через 30 дней

146. ЗАКАЛИВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- А) обтирания тела снегом
- Б) купания в проруби
- В) обливания холодной водой всего тела
- Г) обливания стоп и голеней

147. К ДВИГАТЕЛЬНЫМ РЕЖИМАМ В САНАТОРИИ ОТНОСЯТСЯ

- А) постельный
- Б) палатный
- В) щадящий-тренирующий
- Г) свободный

148. К ПОСТУРАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- А) бег на месте
- Б) лечение положением
- В) упражнения с нагрузкой
- Г) упражнения, выполняемые мысленно

149. ЭВТАНАЗИЯ – ЭТО

- А) оказание хирургической помощи больному
- Б) помощь в прекращении жизни больного
- В) комплекс мер, направленных на улучшение самочувствия больного
- Г) метод паллиативной помощи

150. ХОСПИС – ЭТО МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

- А) оказывающее медицинскую помощь, улучшающую качество жизни
- Б) для лечения туберкулёза
- В) исследующее проблемы оказания помощи онкологическим больным
- Г) для ухода за пожилыми пациентами

151. ЧАСТЫМ ПСИХИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нарушение личности
- Б) нарушение психики, обусловленное органическими нарушениями
- В) тревога и депрессия
- Г) эмоциональный ступор

152. ВЫРАБОТКА ТАКТИКИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ С УЧЁТОМ

- А) анамнеза болезни
- Б) пожеланий пациента
- В) мнения родственников
- Г) интеллектуального уровня пациента

153. ДОСТИЖЕНИЕ УСПЕХА ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ВОЗМОЖНО ПРИ

- А) постоянном контакте с родственниками пациента
- Б) формировании у пациента убеждённости в том, что для облегчения его страданий будет сделано всё возможное
- В) оказании материальной помощи родственникам пациента
- Г) обещание пациенту быстрого улучшения его состояния

154. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ИНКУРАБЕЛЬНОГО ПАЦИЕНТА

- А) ощущение постоянного эмоционального подъёма
- Б) ощущение чувства вины перед родственниками
- В) ощущение защищённости
- Г) нет правильного ответа

155. ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТДЕЛЕНИЯ ХОСПИСА ИМЕЕТ

- А) обработка использованного инструментария
- Б) соблюдение правил санэпид. режима при работе с биологическими жидкостями
- В) оказание психологической поддержки умирающему
- Г) использование в работе современных электронных приборов

156. «ФАНТОМНАЯ БОЛЬ»

- А) боль в нервных окончаниях конечностей
- Б) боль в конечностях

- В) головные боли
- Г) ощущение боли в удалённой конечности

157. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- А) последствия интоксикации
- Б) дефицит железа в эритроцитах
- В) дефицит железа в плазме
- Г) недостаток железа в пище

158. ВЕДУЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ В СИНДРОМЕ БОЛИ

- А) характер боли
- Б) интенсивность
- В) локализация
- Г) иррадиация

159. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В УХОДЕ И НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ В ХОСПИСЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А) эпидемиологу
- Б) медицинской сестре
- В) волонтерам
- Д) родственникам

160. СЛАБАЯ БОЛЬ В ОНКОЛОГИИ ПО 10-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

- А) 0-1
- Б) 0-3
- В) 1-3
- Г) 1-4

161. СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ОНКОЛОГИИ ПО 10-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

- А) 4-6
- Б) 5-6
- В) 6-8
- Г) 7-10

162. СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ АНАЛЬГЕТИКОВ В ОНКОЛОГИИ (ВОЗ, 1990)

- А) двухступенчатая
- Б) трёхступенчатая
- В) четырёхступенчатая
- Г) пятиступенчатая

163. СОВРЕМЕННЫМ ВАРИАНТОМ ФИЗИЧЕСКОЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) терренкур
- Б) система компьютеризованных тренажеров
- В) экзоскелетная реабилитация
- Г) гидрокинезотерапия

164. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) сочетание бега с ходьбой с последующим приемом гипертермической ванны
- Б) массаж щетками в гипертермической ванне
- В) контрастный душ, анальгетики

Г) гипертермические ванны (43°C), анальгетики, спазмолитики

165. ОБЪЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- А) подростки с девиантным поведением, бездомные, беженцы
- Б) общественно-политические объединения поддержки несовершеннолетних матерей
- В) социальные группы, участвующие в реализации программ социальной реабилитации, в оказании помощи и поддержки человеку, попавшему в сложную жизненную ситуацию
- Г) группы людей, отдельные категории населения, нуждающиеся в социальной помощи

166. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) лекарственную терапию, диету
- Б) длительное использование уроантисептика
- В) массаж, ходьбу на лыжах
- Г) массаж, плавание

167. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА КАЖДЫЕ __ ЧАСА

- А) 4
- Б) 24
- В) 3
- Г) 2

168. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ АЭРОЗОЛИ

- А) низкодисперсные
- Б) высокодисперсные
- В) крупнокапельные
- Г) мелкокапельные

169. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА

- А) организацию досуга получателя социальных услуг
- Б) поддержание и сохранение здоровья путем организации ухода
- В) коррекцию психологического состояния
- Г) оказание помощи в трудоустройстве

170. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОТЕЗОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К

- А) самообслуживанию
- Б) передвижению
- В) ориентации
- Г) чтению

171. ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) уменьшение нагрузок
- Б) снижение сопротивляемости организма
- В) увеличение резервных возможностей аппарата дыхания
- Г) повышение сопротивляемости организма

172. С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН

- А) обучать членов семьи пациента правильному уходу
- Б) ограничить контакты пациента с семьей
- В) лично выполнять все манипуляции по уходу
- Г) оценить безопасность домашней обстановки

173. ОСНОВОЙ РАЦИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) коррекция личности
- Б) логическая аргументация
- В) внушение
- Г) деонтология

174. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) диетотерапия
- Б) бальнеотерапия
- В) электротерапия
- Г) двигательный режим и кинезотерапия

175. В ПЕРИОД ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОСНОВНЫМ ВИДОМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) дозированная ходьба
- Б) бег на дальнем расстоянии
- В) лечебная гимнастика лежа
- Г) лечебная гимнастика сидя

176. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) несчастные случаи
- Б) злокачественные новообразования
- В) сердечно-сосудистые заболевания
- Г) травмы

177. ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПСИХИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) умственная работоспособность
- Б) частота сердечных сокращений
- В) артериальное давление
- Г) проба Штанге

178. ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПРОГНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- А) предполагаемую вероятность функционального восстановления больного
- Б) прогнозирование исхода заболевания.
- В) прогнозирование стабилизации состояния больного
- Г) предполагаемую вероятность реализации реабилитационного потенциала

179. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ УРОВНИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА

- А) высокий, средний, низкий, реабилитационный потенциал отсутствует
- Б) оптимальный, средний, низкий
- В) низкий, средний, высокий
- Г) средний, выше среднего, высокий

180. ФАКТОРОМ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИМ ПОЯВЛЕНИЮ ВЫСОКОГО

ДАВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) место проживания
- Б) пол
- В) избыточная масса тела
- Г) возраст

181. МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРЕДПОЛАГАЕТ ОЦЕНКУ

- А) социального статуса пациента
- Б) длительности и тяжести заболевания
- В) возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи
- Г) соматологических способностей и уровня восстановления или компенсации имеющихся ограничений

182. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОЦЕНИВАЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- А) функциональных нагрузочных проб
- Б) комплексного обследования
- В) оценки факторов риска
- Г) консультаций узких специалистов

183. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) реабилитацией
- Б) реформацией
- В) транслокацией
- Г) трансплантацией

184. К СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ БОЛЕЗНЯМ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОТНОСЯТСЯ

- А) туберкулез, ВИЧ-инфекция, гонорея, артериальная гипертензия
- Б) онкозаболевания, туберкулез, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, сифилис (+)
- В) артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца
- Г) наркомания, токсикомания, психические расстройства, ВИЧ-инфекция

185. СПРАВКА № 070/У-04 ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИМЕЕТ СРОК ГОДНОСТИ

- А) 1 год
- Б) 2 года
- В) 3 месяцев
- Г) 6 месяцев

186. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ОТ ИНВАЛИДНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) продолжительность пребывания на больничном листе
- Б) благоприятный трудовой прогноз
- В) сомнительный или неблагоприятный прогноз для восстановления ограничения жизнедеятельности
- Г) сомнительный трудовой прогноз

187. ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИЦО

- А) в состоянии ограниченной функциональной активности организма
- Б) с незначительными нарушениями здоровья
- В) имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма
- Г) с нарушениями функций опорно-двигательной системы

188. ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) спирометрия
- Б) масса тела
- В) динамометрия
- Г) индекс массы тела

189. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ II ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц
- Б) способность к обучению в общих учебных заведениях
- В) неспособность к ориентации (dezориентация)
- Г) способность к общению I степени

190. К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ НАПРАВЛЕНИЯ

- А) профессиональная ориентация и обучение
- Б) конструктивная хирургия и протезирование
- В) трудоустройство и профориентация
- Г) социально-средовая ориентация и адаптация

191. РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- А) пневмосклерозе
- Б) спазме бронхов
- В) коллапсе бронхов
- Г) пневмотораксе

192. ПЕРВАЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ, КОГДА ПАЦИЕНТ НУЖДАЕТСЯ В

- А) освобождении от всех видов труда
- Б) сокращении объема производственной деятельности
- В) постоянной посторонней помощи, надзоре
- Г) специально созданных, облегченных условиях труда

193. В СОСТАВ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВХОДИТ

- А) инструктор-методист по лечебной физкультуре
- Б) операционная медсестра
- В) педагог-психолог
- Г) медсестра-анестезистка

194. К ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОТРЕБНОСТЬ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ В СЕМЬЕ

- А) лиц пенсионного возраста

- Б) инвалида, нуждающегося в постоянном постороннем уходе
- В) трех поколений родственников
- Г) несовершеннолетних лиц

195. ПОД БОЛЮСОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) озокерита
- Б) лечебной грязи
- В) глины
- Г) парафина

196. ПОД ПЕЛОИДОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) озокерита
- Б) лечебной грязи
- В) песка
- Г) парафина

197. БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАПРАВЛЯЮТ НА КУРОРТЫ

- А) климатические
- Б) бальнеологические
- В) горные
- Г) грязевые

198. СТУПЕНЧАТОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

- А) последовательное назначение массажа, иглорефлексотерапии и мануальной терапии
- Б) на заключительном этапе лечение климатическими факторами
- В) поэтапное назначение восстановительных мероприятий с учетом динамики функционального состояния больного
- Г) комбинация физиотерапия и лечебной физкультуры

199. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ ЭТАП

- А) хронический
- Б) острый
- В) иммобилизационный
- Г) подострый

200. УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЫСЛЕННО, НАЗЫВАЮТСЯ

- А) идеомоторными
- Б) изометрическими
- В) рефлекторными
- Г) пассивными

201. СУЩНОСТЬЮ ТРЕТЬЕГО ЭТАПА СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ АДАПТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) определение уровня готовности клиента к трудовой деятельности, самообслуживанию
- Б) сопровождение клиента для достижения его автономности в трудовой деятельности
- В) сопровождение клиента для достижения автономности при перемещении в пространстве
- Г) сопровождение клиента для достижения автономности в организации быта

202. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ (ИПРА) РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ

НАСЕЛЕНИЯ

- А) инвалидов и детей-инвалидов
- Б) пациентов пожилого возраста
- В) детей и подростков
- Г) пациентов трудоспособного возраста

203. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

- А) на 3 года
- Б) на срок установленной группы инвалидности
- В) на 1 год
- Г) бессрочно

204. ГЛАВНЫМ НОРМАТИВНЫМ АКТОМ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Федеральный Закон РФ от 23.02.2013 № 15 ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»
- Б) Федеральный Закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- В) Приказ МЗ и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
- Г) Приказ МЗ СССР от 23.09.1981 г. №1000 «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений»

205. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОМПЛЕКСОМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПАЦИЕНТУ

- А) медицинских услуг
- Б) социальных льгот
- В) медицинских вмешательств
- Г) профилактических мероприятий

206. ВИДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ, БОЛЬШЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМЫМ ИНВАЛИДАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) трудоустройство
- Б) социально-средовая адаптация
- В) профессионально-производственная адаптация
- Г) профессиональное обучение

207. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- А) соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы с респираторным синдромом
- Б) бронхиальной астме
- В) хроническом бронхите в стадии ремиссии
- Г) раке легкого

208. ФОРМА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ ОДИНОКИХ ЛИЦ, УТРАТИВШИХ СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПОЖИЗНЕННОМ НАБЛЮДЕНИИ И УХОДЕ

- А) стационарное
- Б) социальное обслуживание на дому
- В) полустационарное
- Г) санаторное

209. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СЛЕДУЮЩИЙ КОМПЛЕКС

- А) стационарное лечение - поликлиника - санаторно-курортное лечение - лечение в домашних условиях
- Б) стационарное лечение - лечение в домашних условиях
- В) санаторно-курортное лечение - стационарное лечение
- Г) поликлиника - санаторно-курортное лечение

210. ЦЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восстановление социального статуса больного
- Б) предупреждение возникновения заболеваний
- В) восстановление нарушенных функций организма пациента
- Г) борьба с факторами риска возникновения заболевания

211. ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности
- Б) комплексная оценка с включением показателей качества жизни
- В) самооценка пациента
- Г) оценка соответствия функциональных показателей популяционным нормативам

212. АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А) мероприятия по личной гигиене и одевание, прием пищи, природное окружение, измененное человеком
- Б) мероприятия по личной гигиене и одевание, прием пищи, функциональную коммуникацию и подвижность
- В) особенности работы сердца и легких, прием пищи, функциональную коммуникацию и подвижность
- Г) службы, административную систему, политика, природное окружение, измененное человеком

213. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМА ОЦЕНКА ФАКТОРОВ

- А) биологических, психологических, социальных
- Б) медицинских, психологических, социальных
- В) только социальных и профессиональных
- Г) возрастных, профессиональных, экологических

214. ПОД ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- А) способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества
- Б) совокупность физических и духовных возможностей человека (зависящих от состояния его здоровья), позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью
- В) совокупность возможностей человека, не зависящих от состояния его здоровья, позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью
- Г) вид и объем трудовой деятельности человека

215. СУБЪЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- А) дети-инвалиды и их родители
- Б) государство, общественные и общественно-политические объединения, фонды, конфессии, профессионалы социальной работы

- В) категории населения, нуждающиеся в социальной помощи
- Г) органы местного самоуправления

216. ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) объем мокроты за сутки
- Б) суточная доза ингаляционных глюкокортикостероидов
- В) показатель пикфлоуметрии
- Г) количество приступов в неделю

217. ОСНОВНЫМ САНОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ПРИ НЕФРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) регенерация
- Б) реадaptация
- В) реституция
- Г) компенсация

218. ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- А) застойные явления в легких
- Б) гипер- и дискриния
- В) рубцовая деформация
- Г) бронхоспазм и отек слизистой оболочки бронхов

219. ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- А) оставить то, в котором он был обнаружен
- Б) роли не играет
- В) на спине на кровати
- Г) на спине на ровной непрогибающейся поверхности

220. СПЕЦИАЛИСТЫ БЮРО МСЭ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РУКОВОДСТВУЮТСЯ

- А) врачебными назначениями
- Б) пожеланиями пациента
- В) нормативными правовыми документами
- Г) требованиями родственников

221. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ

- А) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- Б) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- В) несовершеннолетним детям
- Г) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ

222. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перечнем рекомендуемых реабилитационных мероприятий
- Б) документом, имеющим юридическую силу
- В) рекомендациями отдела социальной защиты населения

Г) назначением лечащего врача

223. ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- А) результатах функциональных проб по оценке толерантности к физической нагрузке
- Б) оценке эффективности лечения
- В) количественных градациях показателей, полученных в результате комплексного исследования пациента
- Г) степени выраженности необратимых изменений в тканях и органах

224. ПОД СПОСОБНОСТЬЮ К ОБЩЕНИЮ ПОНИМАЮТ

- А) знание собственных психологических особенностей
- Б) умение устанавливать контакты с людьми путем восприятия, переработки и передачи информации
- В) осознание своего эмоционального состояния в общении с людьми
- Г) способность в любых обстоятельствах к адекватному поведению и диалогу при каких-либо разногласиях с собеседником

225. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ

- А) функциональных резервов организма
- Б) степени обратимости изменений в органах и системах
- В) биоэнергетического и генетико-конституционального потенциала организма
- Г) реабилитационных возможностей организма, личности и микросоциума

226. ТЕСТ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПО

- А) проценту снижения систолического АД
- Б) пройденному расстоянию, в метрах
- В) проценту увеличения ЧСС
- Г) проценту увеличения диастолического АД

227. ПОД ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ ЗАПИСЬ

- А) функциональных шумов сердца
- Б) электрических потенциалов сердца
- В) тонов сердца
- Г) ультразвуковых волн

228. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) лечебные физические факторы
- Б) природные лечебные факторы
- В) санаторно-курортное лечение
- Г) бальнеотерапия

229. ЗАДАЧЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) спасение жизни больного
- Б) развитие коммуникативных навыков
- В) профилактика рецидивов болезни, связанных с профессиональной деятельностью
- Г) ликвидация остаточных явлений болезни

230. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) электромиостимуляция

- Б) респираторная терапия
- В) энтеральная оксигенотерапия
- Г) бальнеотерапия - употребление питьевых минеральных вод

231. К ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСИТСЯ

- А) тренирующее
- Б) гипотензивное
- В) иммуностимулирующее
- Г) гипертензивное

232. ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ СОСТАВЛЕНА С УЧЕТОМ

- А) непрерывности, этапности и преемственности реабилитационных мероприятий
- Б) только социального статуса пациента
- В) только психологического статуса пациента
- Г) только существующих проблем пациента

233. ПОД ГИДРОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) искусственных аналогов минеральных вод
- Б) морской воды
- В) естественных минеральных вод
- Г) пресной воды в чистом виде, либо с добавлением различных веществ

234. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ВОЗДЕЙСТВИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД И ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ ЛЕЖИТ

- А) длительность курса лечения
- Б) только местные сдвиги в кожных покровах и слизистых оболочках
- В) влияние температурного, химического и механического факторов
- Г) психологический настрой пациента

235. В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАП

- А) стационарный
- Б) диспансерно-поликлинический
- В) профилактический
- Г) санаторно-курортный

236. РАЗРАБОТКА ИПРА (ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) специалистами федеральных государственных учреждений МСЭ
- Б) лечащим врачом
- В) отделом социальной защиты населения
- Г) организациями здравоохранения

237. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЙ

- А) при возможности коррекции психологического статуса
- Б) если имеет место медленно прогрессирующее течение хронического заболевания, выраженное нарушение функций, выраженное снижение трудоспособности
- В) в случае неполного выздоровления с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций, частичного восстановления трудоспособности
- Г) если возможно --повышение толерантности к физической нагрузке

238. ОБЪЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- А) подростки с девиантным поведением, бездомные, беженцы
- Б) социальные группы, участвующие в реализации программ социальной реабилитации, в оказании помощи и поддержки человеку, попавшему в сложную жизненную ситуацию
- В) общественно-политические объединения поддержки несовершеннолетних матерей
- Г) группы людей, отдельные категории населения, нуждающиеся в социальной помощи

239. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧИТЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ АСПЕКТЫ

- А) уровень профессиональной дисквалификации пациента, возраст
- Б) развитие необратимых изменений в органах и тканях, особенность двигательных возможностей
- В) социальный статус, возраст, пол пациента,
- Г) реабилитационный потенциал, особенность двигательных возможностей, этапность проведения и разносторонность лечебно-восстановительных мероприятий

240. ШКАЛА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- А) детализации клинического диагноза
- Б) оценки эффективности реабилитационных мероприятий
- В) решения вопроса о санаторно-курортном лечении
- Г) соблюдения принципа преемственности в реабилитации

241. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОПРЕДЕЛЯЕТ У ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА «ИНДЕКС БАРТЕЛ» ДЛЯ ОЦЕНКИ

- А) самообслуживания и мобильности
- Б) характера питания
- В) мышечной силы
- Г) когнитивных функций

242. СОМАТОСКОПИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- А) оценку формы ног
- Б) измерение длины руки
- В) измерение окружности плеча
- Г) объем грудной клетки

243. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лечение очагов инфекции
- Б) улучшение подвижности суставов
- В) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
- Г) восстановление работоспособности

244. В КАЧЕСТВЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- А) целесообразно продолжить ингаляции биопарокса в течение 14 дней
- Б) необходимо исключить посещение детского коллектива в течение 2-3 месяцев
- В) показана квантовая терапия слизистых верхних дыхательных путей (курс 7 дней)
- Г) необходимо проведение профилактических курсов системных антибиотиков

245. СТЕПЕНЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ

ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА В БАЛЛАХ

- А) 3
- Б) 4
- В) 1
- Г) 2

246. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

- А) поддержание жизнедеятельности в быту
- Б) проведение оздоровительных мероприятий
- В) профилактику отклонений в поведении
- Г) помощь в получении юридических услуг

247. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЛИЦУ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) одинокое проживание в жилище
- Б) наличие хронического заболевания
- В) достижение лицом пенсионного возраста
- Г) частичная или полная утрата способности к самообслуживанию и/или самостоятельному передвижению

248. ДЕЙСТВИЕ КОРРИГИРУЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) укреплении мышечного корсета
- Б) устранении деформации опорно-двигательного аппарата
- В) расслаблении мышц
- Г) увеличении объема движений

249. РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- А) больным до 50-летнего возраста
- Б) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
- В) при первичном инфаркте миокарда
- Г) при отсутствии сопутствующих заболеваний

250. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЗАДАЧЕЙ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восстановление трудоспособности
- Б) купирование общепатологических изменений органов и систем
- В) обеспечение протезами и ортезами
- Г) санаторное лечение

251. ПОД ЭРГОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- А) отдельный вид трудотерапии
- Б) комплекс мероприятий по восстановлению самообслуживания, работоспособности, в т. ч., и волонтерской, и отдыха пациента
- В) комплекс механических колебаний большой частоты
- Г) комплекс мероприятий по психологической реадaptации

252. ПОД АЭРОИОНОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- А) применение сухой углекислой ванны
- Б) воздействие с лечебно-профилактическими целями ионизированным излучением
- В) воздействие с лечебно-профилактическими целями ионизированным воздухом

Г) метод лекарственного электрофореза

253. ОТСУТСТВИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА КОНСТАТИРУЮТ В СЛУЧАЕ

- А) прогрессирующего течения заболевания, резко выраженного нарушения функций, невозможности компенсации
- Б) отсутствия возможности повышения толерантности к физической нагрузке
- В) неэффективности проводимого медикаментозного лечения
- Г) неполного выздоровления с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций, частичного восстановления трудоспособности

254. ВЫСОКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) неполное выздоровление с остаточными проявлениями в виде выраженного нарушения функций
- Б) возможность достижения полного восстановления здоровья, всех обычных для инвалида видов деятельности
- В) прогрессирующее течение заболевания, резко выраженное нарушение функций органов и систем, невозможности компенсации ограничений жизнедеятельности
- Г) медленно прогрессирующее течение заболевания, выраженное нарушение функций, значительные ограничения жизнедеятельности, включая способность к трудовой деятельности, потребности в постоянной социальной помощи и защите

255. МЕДИЦИНСКИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- А) Б
- Б) В
- В) Г
- Г) А

256. В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РЕЖИМЫ

- А) щадящий и тренирующий
- Б) щадящий, щадяще-тренирующий, тренирующий
- В) тренирующие
- Г) щадяще-тренирующие

257. ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН

- А) ходьба с препятствиями
- Б) игры на месте
- В) терренкур
- Г) туризм на короткие дистанции

258. ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЛИЦУ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) одинокое проживание в жилище
- Б) наличие хронического заболевания
- В) достижение лицом пенсионного возраста
- Г) частичная или полная утрата способности к самообслуживанию и/или самостоятельному передвижению

259. ПОД КОМПЕНСАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ВОЗМЕЩЕНИЕ УТРАЧЕННОЙ ФУНКЦИИ ЗА СЧЕТ
- А) трансплантации
 - Б) экстирпации
 - В) полноценной психостимулирующей терапии
 - Г) усиления деятельности поврежденного органа или других органов
260. К ТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЦП ОТНОСИТСЯ
- А) мануальная терапия
 - Б) иппотерапия
 - В) пелоидотерапия
 - Г) канистерапия
261. РАННЮЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НАЧИНАЮТ ПРИМЕНЯТЬ
- А) через 6 месяцев
 - Б) через 2 недели
 - В) с 1-го дня
 - Г) через 2 месяца
262. К ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТСЯ
- А) телесно-ориентированная психотерапия
 - Б) поведенческая психотерапия
 - В) психоанализ (психодинамическая психотерапия)
 - Г) гештальт-терапия
263. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ 1)
- А) силовые -упражнения
 - Б) дозированная тренировочная ходьба
 - В) трудотерапия
 - Г) подвижные игры
264. ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЕТСЯ КЛИМАТ
- А) горный
 - Б) лесной
 - В) субтропический
 - Г) пустынный
265. К I СТУПЕНИ АКТИВНОСТИ СТАЦИОНАРНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ
- А) период постельного режима
 - Б) период от первого выхода больного в коридор до выхода на прогулку на улицу
 - В) физическую активность больного в палате
 - Г) выход больного на прогулку на улицу
266. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ГРАЖДАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЮТ
- А) содействие в организации уборки
 - Б) помощь в приготовлении пищи

- В) обеспечение ухода с учетом состояния здоровья
- Г) сопровождение в медицинские учреждения

267. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих укорочение рабочих часов определенных профессий
- Б) восстановление утраченного здоровья, связанного с профессиональной деятельностью путем выдачи льгот
- В) профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья, связанных с профессиональной деятельностью
- Г) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства

268. СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) возможность полного восстановления трудоспособности в процессе проведения реабилитационных мероприятий
- Б) незначительный результат при проведении реабилитационных мероприятий
- В) выраженное снижение функциональных резервов организма
- Г) минимальные необратимые структурные изменения

269. ПРИ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНОГО ВОЗНИКАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ

- А) повышение двигательной активности
- Б) отсутствие веры в себя, упадок сил
- В) нетерпимость по отношению к окружающим
- Г) обострение истерических черт личности

270. ГРУППА РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬНЫХ

- А) в фазе инвалидности с высоким реабилитационным потенциалом и прогнозируемым восстановлением трудоспособности
- Б) низким реабилитационным потенциалом, нуждающихся в социально-бытовой реабилитации
- В) с явными инвалидизирующими последствиями на органном или организменном уровне
- Г) в начальной фазе острого или хронического инвалидизирующего заболевания

271. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ВКЛЮЧАЕТ

- А) наличие адаптационных резервов
- Б) конституционно-анатомические особенности, возрастные и половые различия, уровень физического развития и физической подготовленности
- В) совокупность сохранных функций и личностных особенностей организма
- Г) особенности восприятия, внимания, памяти, мышления; наличие определенных способностей и уровень сформированности волевых качеств; особенности мотивационной сферы

272. ДЛЯ ОЦЕНКИ СПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА К САМОУХОДУ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) психического статуса пациента
- Б) семейного положения
- В) жилищных условий
- Г) круга друзей и знакомых

273. ДИЕТА ПРИ ТРАВМАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) уменьшенное содержание жиров и углеводов
- Б) протертые блюда без раздражающих веществ
- В) полноценное сбалансированное питание с некоторым повышением продуктов, содержащих кальций
- Г) уменьшенное количество соли

274. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ ЛЕЖАЧИМ БОЛЬНЫМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- А) содействие в проведении медико-социальной экспертизы
- Б) проведение санитарно-просветительской работы
- В) профилактику и лечение пролежней, выполнение мероприятий ухода
- Г) организацию прохождения диспансеризации

275. КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А) методы оценки систем жизнеобеспечения организма
- Б) сроки восстановления функции у больных
- В) объективные параметры функционального состояния и научного сопоставления реально достигнутого результата с ожидаемым
- Г) перечень методик и сроки текущего, заключительного медицинского контроля

276. ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ САМОКОНТРОЛЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) показатель пикфлоуметрии
- Б) суточная доза бронхолитиков
- В) суточная доза ингаляционных глюкокортикостероидов
- Г) объем мокроты за сутки

277. БЛАГОПРИЯТНЫЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) возможности частичного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности, уменьшении степени их ограничения или стабилизации, расширении способности к социальной интеграции
- Б) возможности полного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности и полной социальной, в том числе трудовой интеграции инвалида
- В) невозможности определения реабилитационного потенциала
- Г) невозможности восстановления или компенсации ограничений жизнедеятельности, каких - либо существенных положительных изменений в личном, социальном и социально-средовом статусе инвалида

278. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ВКЛЮЧАЮТ

- А) интеллектуальный потенциал
- Б) возраст пациента
- В) профессию
- Г) эмоционально-волевые качества

279. НА ДОМУ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

- А) способных к самостоятельному передвижению и самообслуживанию
- Б) не имеющих перспективы восстановления функции (реабилитационного потенциала)
- В) преклонного возраста, не имеющих родственников (опекунов)

Г) нуждающихся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций

280. К IV СТУПЕНИ АКТИВНОСТИ СТАЦИОНАРНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- А) период от первого выхода больного в коридор до выхода на прогулку на улицу
- Б) выход больного на прогулку на улицу
- В) подготовку больного к переводу в санаторий
- Г) физическую активность больного в палате

281. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК

- А) остеохондроз
- Б) нарушение осанки
- В) злокачественное новообразование до радикального лечения
- Г) плоскостопие

282. ПОД СПОСОБНОСТЬЮ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ

- А) самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
- Б) человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены
- В) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы
- Г) осуществлять самостоятельный прием пищи

283. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ НА СРОК

- А) 5 лет
- Б) 1 год
- В) 3 года
- Г) установленной группы инвалидности

284. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО В ПЕРИОД

- А) затяжного течения
- Б) ранней реконвалесценции
- В) ремиссии
- Г) поздней реконвалесценции

285. ГРЕБЛЮ И ЛЫЖНЫЕ ПРОГУЛКИ ВКЛЮЧАЮТ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С

- А) бронхиальной астмой
- Б) ишемической болезнью сердца
- В) ревматоидным артритом
- Г) артериальной гипертензией

286. ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, РЕГУЛИРУЮТСЯ

- А) ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

- Б) ФЗ «О лекарственных средствах»
- В) Конституцией РФ
- Г) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

287. ПОЗДНЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ КОМПЛЕКС

- А) реабилитационных мероприятий, который осуществляется больному после лечения и реабилитации в стационаре
- Б) мероприятий медицинской, социальной (возможно профессиональной) реабилитации
- В) мероприятий медицинской реабилитации, предусматривающий дальнейшее устранение последствий -заболевания или травмы во время пребывания больного в стационаре
- Г) мероприятий медицинской реабилитации, следующий непосредственно за завершением курса активного лечения в стационаре

288. ПЕРВОСТЕПЕННОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ИНВАЛИДАМ И ПРЕСТАРЕЛЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обеспечение безопасности проживания
- Б) удовлетворение потребности в общении
- В) оказание консультативной помощи по питанию
- Г) профилактика остеопороза

289. МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКС

- А) мер медицинского характера при взаимодействии специалистов различного профиля
- Б) мероприятий по улучшению качества жизни больных с прогрессирующими хроническими заболеваниями при ограниченных или исчерпанных возможностях специализированного лечения
- В) медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в обществе
- Г) мер медицинского, педагогического, профессионального и социального характера при взаимодействии специалистов различного профиля

290. ПОКАЗАТЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК

- А) экономики развития страны
- Б) общественного здоровья
- В) уровня развития
- Г) уровня образования

291. ФАКТ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ У ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМЫХ ГРАЖДАН УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А) врачом поликлиники
- Б) бюро медико-социальной экспертизы
- В) главным врачом поликлиники
- Г) врачебной комиссией

292. ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- А) возможности и структуру реабилитационного учреждения
- Б) силу мышц в исследуемой конечности
- В) интегральную шкалу возможностей врача ЛФК
- Г) состояние пациента (соматическое, психическое), определяющее готовность его к предстоящему реабилитационному лечению

293. ПОЗДНЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ КОМПЛЕКС

- А) мероприятий медицинской реабилитации, следующий непосредственно за завершением курса активного лечения в стационаре
- Б) мероприятий медицинской, социальной (возможно профессиональной) реабилитации
- В) реабилитационных мероприятий, который осуществляется больному после лечения и реабилитации в стационаре
- Г) мероприятий медицинской реабилитации, предусматривающий дальнейшее устранение последствий заболевания или травмы во время пребывания больного в стационаре

294. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ОТ ИНВАЛИДНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сомнительный трудовой прогноз
- Б) сомнительный или неблагоприятный прогноз для восстановления ограничения жизнедеятельности
- В) продолжительность пребывания на больничном листе
- Г) благоприятный трудовой прогноз

295. ГРЕБЛЮ И ЛЫЖНЫЕ ПРОГУЛКИ ВКЛЮЧАЮТ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА С

- А) ишемической болезнью сердца
- Б) артериальной гипертензией
- В) ревматоидным артритом
- Г) бронхиальной астмой

296. КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА СОДЕРЖИТ

- А) методы оценки систем жизнеобеспечения организма
- Б) высокую точность и неинвазивность воздействия
- В) объективные параметры функционального состояния и научного сопоставления реально достигнутого результата с ожидаемым
- Г) перечень методик и сроки текущего, заключительного медицинского контроля

297. ЗАБОТА О СОБСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обязанностью граждан
- Б) добровольным выбором гражданина
- В) личным делом каждого гражданина
- Г) ответственностью человека перед обществом

298. ПОД ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РЕЗЕРВАМИ ПОНИМАЮТ

- А) возможность выполнять физическую нагрузку в полном объеме
- Б) регуляторные возможности человека по поддержанию жизнедеятельности и адаптивных свойств саморегулируемых систем организма
- В) возможность адаптации к изменениям температурного режима внешней среды
- Г) способность организма к существованию в экстремальных условиях

299. К КАКОМУ ВИДУ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР, АМБУЛАТОРИЯ:

- А) полузакрыта
- Б) открытая

- В) закрытая
- Г) смешанная

300. ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАЗНАЧАЮТ

- А) во время повышения артериального давления
- Б) сразу после исчезновения жалоб, связанных с кризом
- В) через месяц после купирования криза
- Г) на всем протяжении гипертонического криза

301. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

- А) постоянной дыхательной гимнастики
- Б) восстановление формы грудной клетки, т.е. устранение деформации грудной степени
- В) лечебного пневмоторакса
- Г) оперативное устранение спаек и шварт плевральной полости

302. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

- А) поликлиник
- Б) станций переливания крови
- В) скорой медицинской помощи
- Г) бальнеологических лечебниц

303. ФЕЛЬДШЕР ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО

- А) 5 календарных дней включительно
- Б) 10 календарных дней включительно
- В) 5 недель
- Г) 3 календарных дней включительно

304. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ УЧАЩЕГОСЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ УДОСТОВЕРЯЕТСЯ

- А) обратным талоном
- Б) листком нетрудоспособности
- В) справкой
- Г) индивидуальной программой реабилитации

305. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ

- А) учащимся образовательных учреждений
- Б) работающим по трудовому договору
- В) государственным гражданским служащим
- Г) муниципальным служащим

306. ПРИНЦИП ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) общественный характер
- Б) государственный характер
- В) специфичность
- Г) массовость

307. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

- А) продление нетрудоспособности более 15 календарных дней
- Б) выдача листков нетрудоспособности до 30 дней
- В) проведение лицензирования и аккредитации
- Г) проведение патолого-анатомических вскрытий

308. НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ВЫДАЧИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА

- А) фельдшер
- Б) участковый терапевт
- В) врач/фельдшер скорой помощи
- Г) врач стационара

309. РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

- А) врачебная комиссия
- Б) главный врач
- В) заведующий отделением
- Г) лечащий врач

310. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЕТ

- А) профсоюз
- Б) орган управления здравоохранением
- В) фонд социального страхования
- Г) лечебно-профилактическое учреждение

311. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- А) неясный диагноз основного заболевания
- Б) хронический пиелонефрит
- В) хронический тонзиллит
- Г) артериальная гипертония 2 степени

312. К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- А) санаторно-курортный
- Б) стационарный
- В) амбулаторно-поликлинический
- Г) лечебный

313. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАДИКУЛОПАТИЯМИ

- А) восстановление правильного стереотипа движений
- Б) устранение протрузии диска
- В) увеличение выносливости мускулатуры конечностей
- Г) повышение толерантности к физической нагрузке

314. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) ингаляции бронхолитиков
- Б) сосудорасширяющие средства
- В) грязелечение
- Г) жемчужные ванны

315. ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОБА

- А) Руфье
- Б) Генчи
- В) Мартине
- Г) Серкина

316. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА МАРТИНЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) приседание
- Б) измерение задержки дыхания на вдохе
- В) измерение задержки дыхания на выдохе
- Г) упражнение на велотренажере

317. ТЕРРЕНКУР ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- А) ходьбы перед зеркалом
- Б) прогулки по ровной местности
- В) дозированного восхождения
- Г) занятий на беговой дорожке

318. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лечение очагов инфекции
- Б) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
- В) улучшение подвижности суставов
- Г) восстановление работоспособности

319. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) реабилитацией
- Б) транслокацией
- В) реформацией
- Г) трансплантацией

320. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- А) функциональных возможностей органов и систем
- Б) возможностей пациента к самообслуживанию
- В) утраченных профессиональных навыков пациента
- Г) музыкальных способностей пациента

321. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ КРАТКОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

- А) диспансеры
- Б) поликлиники
- В) реабилитационные центры
- Г) профильные стационары

322. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- А) ускорение процессов регенерации в миокарде

- Б) улучшение метаболизма миокарда
- В) восстановление кровоснабжения миокарда
- Г) устранение факторов риска

223. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

- А) ускорение процессов регенерации язвенных дефектов
- Б) повышение толерантности к физической нагрузке
- В) устранение психоэмоциональных нарушений
- Г) эрадикация хеликобактерной инфекции

224. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- А) повышение выносливости дыхательной мускулатуры
- Б) подавление воспаления в дистальных бронхах и бронхиолах
- В) устранение психоэмоциональных нарушений
- Г) повышение работоспособности

225. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОЛИОСТЕОАРТРОЗОМ

- А) коррекция болевых ощущений
- Б) повышение выносливости мускулатуры конечностей
- В) восстановление функциональной подвижности пораженных суставов
- Г) ускорение процессов регенерации и репарации

226. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

- А) восстановление нарушенных функций (речи, движения и др.)
- Б) оценка вероятности развития осложнений заболевания
- В) устранение причины заболевания
- Г) устранение факторов риска заболевания

227. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

- А) повышение минеральной плотности костей
- Б) нормализация режима питания
- В) увеличение двигательной активности
- Г) устранение факторов риска

228. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- А) улучшение аппетита
- Б) коррекция психоэмоциональных нарушений
- В) обеспечение полноценной двигательной активности
- Г) снижение потребности в инсулине/сахароснижающих препаратах/

229. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ

- А) повышение работоспособности
- Б) коррекция психоэмоциональных нарушений
- В) восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника
- Г) улучшение аппетита

330. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

- А) восстановление моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря
- Б) нормализацию веса тела
- В) улучшение аппетита
- Г) восстановление свойств желчи

331. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- А) устранение факторов риска
- Б) повышение скорости клубочковой фильтрации
- В) коррекция психоэмоциональных нарушений
- Г) восстановление концентрационной функции почек

332. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

- А) восстановление регуляции сосудистого тонуса
- Б) нормализация режима питания
- В) увеличение двигательной активности
- Г) устранение факторов риска

333. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А) ограничение приема поваренной соли
- Б) отказ от употребления рыбы
- В) отказ от употребления кисло-молочных продуктов
- Г) избегать физических нагрузок

334. МЕДИЦИНСКИЙ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- А) темперамент
- Б) материальное благополучие
- В) длительность и клиническое течение заболевания
- Г) возраст

335. МЕДИЦИНСКИЙ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- А) тяжесть заболевания
- Б) уровень образования
- В) психологический статус
- Г) пол

336. МЕДИЦИНСКИЙ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- А) наследственная предрасположенность к заболеванию
- Б) благоприятный семейный климат
- В) наличие осложнений заболевания
- Г) низкий социальный статус

337. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ

- А) медицинская реабилитация раненых и больных с одновременным проведением психологической реабилитации, медико-психологическая реабилитация
- Б) оказание неотложной помощи при ранениях, применение психоактивных лекарственных средств
- В) лечение сопутствующих хронических заболеваний, медико-психологическая реабилитация
- Г) лечение психических расстройств, восстановление функций опорно-двигательного аппарата

338. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ (АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИЯ) ВКЛЮЧАЕТ РАБОТУ

- А) терапевта, медицинской сестры, врача-инфекциониста
- Б) нарколога, психолога, социального работника
- В) клинического психолога, фельдшера ФАП
- Г) главного врача психиатрического стационара, социального работника

339. ЗАДАЧА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САНАТОРНО- КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

- А) профилактика рецидивов болезни
- Б) трудовая адаптация больного в коллективе
- В) борьба с факторами риска возникновения заболевания
- Г) оказание психологической помощи

340. ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЮТСЯ ЗАНАТИЯ

- А) самостоятельные физическими упражнениями
- Б) секционные спортом
- В) групповые физической культурой
- Г) коррекционные в реабилитационных центрах

341. ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- А) пресной воды
- Б) минеральной воды
- В) морской соли
- Г) минеральной грязи

342. СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО

- А) в настоящее время не актуальна
- Б) выступает за изоляцию инвалидов от остального общества
- В) способствует дотационному подходу к экономике инвалидов
- Г) призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособление условий жизни в обществе для инвалидов

343. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИРОДНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

- А) дневной стационар
- Б) санаторий
- В) центральная районная больница
- Г) реабилитационный центр

344. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИБС В БЮРО

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) стенокардия напряжения 3-4 функционального класса
- Б) легкая степень нарушения сердечного ритма
- В) хроническая сердечная недостаточность I степени
- Г) тахикардия в сочетании с головокружением

345. СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

- А) дом-интернат
- Б) больница общего профиля
- В) центр социального обслуживания
- Г) противотуберкулезный диспансер

346. УСТАНОВЛИВАТЬ ДИАГНОЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ

- А) врач здравпункта предприятия
- Б) фельдшер скорой помощи
- В) заведующий отделением ЦРБ
- Г) врач-профпатолог

347. УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НЕСТАЦИОНАРНОГО ТИПА

- А) центр социального обслуживания
- Б) противотуберкулезный диспансер
- В) психоневрологический интернат
- Г) дом-интернат для престарелых и инвалидов

348. ЗАКАЛИВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- А) обливания стоп и голеней
- Б) купания в проруби
- В) обливания холодной водой всего тела
- Г) обтирания тела снегом

349. БОЛЬШИЕ ДОЗЫ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ

- А) способствуют замедлению обмена в тканях
- Б) провоцируют развитие злокачественных новообразований
- В) оказывают тонизирующее и регулирующее влияние на ЦНС
- Г) способствуют повышению секреторной функции желудочно-кишечного тракта

350. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ВЫДАЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ НА СРОК

- А) до 3 дней
- Б) до 7 дней
- В) до 10 дней
- Г) всего периода пребывания

БЛОК ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ ПО МДК 03.01. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АББИЛИТАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ: закончите предложение термином

ЗАДАНИЕ 1 Лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты _____

ЗАДАНИЕ 2 Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость социальной защиты, называется _____

ЗАДАНИЕ 3 Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или анатомических дефектов, называется _____

ЗАДАНИЕ 4 Физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека, называется _____

ЗАДАНИЕ 5 Процесс или система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, называется _____

ЗАДАНИЕ 6 Комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности, называется _____

ЗАДАНИЕ 7 Предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала, называется _____

ЗАДАНИЕ 8 Отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение и трудовую деятельность, называется _____

ЗАДАНИЕ 9 Величина отклонения от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, называется _____

ЗАДАНИЕ 10 Социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты или помощи, называется _____

ЗАДАНИЕ 11 Система гарантированных государством постоянных и (или) долгосрочных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления; замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества, называется _____

ЗАДАНИЕ 12 Периодические и (или) регулярные мероприятия, способствующие устранению или уменьшению социальной недостаточности, называется _____

ЗАДАНИЕ 13 Одноразовые или эпизодические мероприятия кратковременного характера при отсутствии признаков социальной недостаточности, называется _____

ЗАДАНИЕ 14 Система психологических мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личного статуса больных, называется _____

ЗАДАНИЕ 15 Область клинической медицины, изучающая действие на организм природных и искусственных физических факторов, применяемых для больных и оздоровления населения, называется _____

ЗАДАНИЕ 16 Местность, обладающая природными особенностями, используемыми в лечебно-профилактических целях при наличии стационарных медицинских учреждений (санаториев), называется _____

ЗАДАНИЕ 17 Разновидность специализированной помощи, которую специалисты оказывают пациентам, используя природные и искусственные лечебные физические факторы в условиях санаторно-курортных организаций, называется _____

ЗАДАНИЕ 18 Сложный процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в построения и возобновления клеток и тканей и регуляции функций организма, называется _____

ЗАДАНИЕ 19 Метод лечения, основанный на физическом воздействии на биологически активные точки, называется _____

ЗАДАНИЕ 20 Процесс, цель которого помочь приобрести или развить еще несформированные функции и навыки, в отличие от реабилитации, которая предлагает восстановление утраченных функций в результате травмы или заболевания, называется _____

ЗАДАНИЕ 21 Патологическое ограничение подвижности сустава, вызванное укорочением мышц, сухожилий или связок, часто возникают после длительной иммобилизации сустава или при отсутствии активной реабилитации, называется _____

ЗАДАНИЕ 22 Повреждения кожи и подлежащих тканей, вызванные длительным давлением на определенные участки тела, часто возникают у пациентов с ограниченной подвижностью, особенно у тех, кто длительно находится в постели, называется _____

ЗАДАНИЕ 23 Исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина, называется _____

ЗАДАНИЕ 24 Медицинская дисциплина, изучающая теоретические основы и методы использования средств физической культуры для профилактики, лечения и реабилитации пациентов с различными заболеваниями, называется _____

ЗАДАНИЕ 25 Упражнения, которые выполняются без движения в виде напряжения отдельных мышечных групп или одновременного напряжения всех мышц с последующим их расслаблением, называются _____

ЗАДАНИЕ 26 Физические упражнения с чередованием сокращения и расслабления мышц с изменением их длины, называются _____

ЗАДАНИЕ 27 Упражнения, которые способствуют выработке у пациентов уметь расслабить свою мускулатуру как в состоянии покоя (лежа, сидя, стоя), так и при физической деятельности (при расслаблении мышечных групп, не участвующих в движении или напряжении), называются _____

ЗАДАНИЕ 28 Система лечебных мероприятий, которые направлены на восстановление нарушенных или утраченных функций организма человека, на восстановление или активацию компенсаторных возможностей организма с целью обеспечения условий для возвращения лица к нормальной жизнедеятельности, на профилактику осложнений и рецидивов заболевания, называется _____

ЗАДАНИЕ 29 Физические упражнения при нарушенной двигательной функции, выполняемые больным с помощью здоровой конечности, либо при помощи методиста или инструктора по ЛФК, называется _____

ЗАДАНИЕ 30 Сознательное изменение режима вдоха и выдоха, направленное на устранение избыточного объема вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, устраняет прирост легочной вентиляции в состоянии покоя и при физической деятельности, называется _____

ЗАДАНИЕ 31 Метод восстановления утраченной вследствие болезни устойчивости к отрицательному воздействию физических факторов окружающей среды, называется _____

ЗАДАНИЕ 32 Приемы механического воздействия руками пациента или с помощью аппаратов на поверхностные ткани тела, на расположенные в них механорецепторы, называется _____

ЗАДАНИЕ 33 Метод лечения и профилактики заболеваний, представляющий собой совокупность приемов механического дозированного воздействия на различные участки поверхности тела человека, проводимого руками массажиста или специальными аппаратами, называется _____

ЗАДАНИЕ 34 Наука, изучающая действие на организм человека физических факторов внешней среды в их естественном или перестроенном виде и использование этих факторов в лечебных, реабилитационных и профилактических целях, называется _____

ЗАДАНИЕ 35 Метод физиотерапии, предполагающий применение с лечебной целью искусственно получаемых инфракрасного, видимого и ультрафиолетового излучений, называется _____

ЗАДАНИЕ 36 Метод электролечения, при котором применяется непрерывный постоянный ток малой силы (до 50 мА) и низкого напряжения (30-80В) ,подводимый к организму контактно, посредством электродов, называется _____

ЗАДАНИЕ 36 Лечебный метод, при котором на организм больного воздействуют электрическим полем ультравысокой частоты, подведенный к тканям с помощью конденсаторных пластин, называется _____

ЗАДАНИЕ 37 Метод воздействия на слизистую оболочку дыхательных путей или кожу аэроионов воздушной среды с профилактической, гигиенической и лечебной целью, называется _____

ЗАДАНИЕ 38 Применение пресной воды в виде различных душей, обливаний, обтираний, укутываний, частичных и общих ванн, подводного душа –массажа, называется _____

ЗАДАНИЕ 39 Метод лечения, реабилитации и профилактики, при котором используется природная и искусственно приготовленная минеральная вода, называется _____

ЗАДАНИЕ 40 Метод физиотерапевтического лечения, при котором на организм человека воздействуют инфракрасным, видимым и ультрафиолетовым излучением, называется _____

ЗАДАНИЕ 41 Лечение морскими купаниями, действие которых связано со сложным химическим влиянием растворенных в воде солей и газов, температуры воды и механических воздействий на кожные покровы пациентов, называется _____

ЗАДАНИЕ 42 Применение препаратов из лекарственных растений или их частей для профилактики и лечения заболеваний человека, называется _____

**БЛОК ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ ПО МДК 03.01.
ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И
АББИЛИТАЦИИ**

ИНСТРУКЦИЯ: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Задание 1. Установите соответствие между психологическим этапом больного и его характеристикой.

	Этапы		Характеристика
1.	I этап	А	у большинства больных наступает психологическая реадaptация.
2.	II этап	Б	обычно на 2-3-м месяце болезни процесс формирования психологической реакции на болезнь завершается. В этот период выделяют два основных типа психологической реакции на болезнь: адекватный и невротический.
3.	III этап	В	характеризуется психическими изменениями преимущественно соматогенного характера. Преобладают страх смерти, тревога, растерянность, двигательное беспокойство, нарушение сна.

Ответ:

3	2	1

Задание 2. Установите соответствие между принципами реабилитации и их характеристикой.

	Принцип		Характеристика
1.	Обоснованность	А.	которые должны органически вливаться в лечебные, дополнять и обогащать их. В случае угрозы инвалидности они послужат ее профилактикой, если же инвалидность развивается - будут первым этапом борьбы с
2.	Возможно раннее начало реабилитационных мероприятий	Б.	в реабилитации пациента должны участвовать не только медицинские работники, но и другие специалисты: социолог, психолог, педагог, представитель органов социального обеспечения, юрист и др.
3.	Непрерывность реабилитации	В.	этот принцип обусловлен, прежде всего, тем, что цель реабилитации - возвращение пострадавшего в коллектив. Жизнь и работа в коллективе морально облегчают существование инвалида, хороший пример воодушевляет и
4.	Комплексный характер реабилитационных мероприятий	Г.	как различен по течению процесс болезни у разных людей, как неповторимы характеры людей в различных условиях их жизни и работы, так и реабилитационные программы для каждого больного или инвалида должны быть

5.	Индивидуальность системы реабилитационных мероприятий	Д.	реабилитационные мероприятия должны проводить с использованием патогенетически обоснованных методов при наличии реабилитационной необходимости и
6.	Осуществление реабилитации в коллективе больных (инвалидов)	Е.	либо только при этом условии происходит снижение инвалидности и связанных с ней затрат на длительное материальное обеспечение и этапное лечение.

Ответ:

1	2	3	4	5	6

Задание 3. Установите соответствие между методами психотерапии и их характеристикой.

	Методы		Характеристика
1.	Суггестивная психотерапия	А.	свод общих принципов взаимоотношений врача и больного. Трудно представить врача, который бы в процессе психотерапии не обращался к разуму больного, не разъяснял в той или иной степени сущности и возможные причины болезненного состояния, не указывал пути преодоления болезни.
2.	Условно-рефлекторная терапия	Б.	обучающий характер и этапность, лежащие в основе функциональной тренировки, ее направленность на повышение активности больного сближают этот метод с индивидуальными приемами аутогенной терапии.
3.	Активная регуляция мышечного тонуса	В.	эмоциональное влияние на психику больного, внушение ему определенных мыслей. Внушение осуществляют двумя способами: в состоянии гипнотического сна и бодрствования.
4.	Рациональная психотерапия	Г.	теоретическое обоснование этого метода в том, что произвольное расслабление мускулатуры сопровождается снижением нервно-эмоционального напряжения и оказывает седативный эффект.

Ответ:

1	2	3	4

Задание 4. Установите соответствие между курортным лечением и его характеристикой.

	Курортное лечение		Характеристика
1.	Климатолечебные	А.	где применяют комплекс природных лечебных факторов (климатобальнеолечебные, климатобальнеогрязелечебные, климатогрязелечебные, бальнеогрязелечебные)
2.	Бальнеолечебные	Б.	основной лечебный фактор которых - минеральная вода разных типов, используемая для наружного (ванны, орошения) и внутреннего (питье, кишечное промывание) применения
3.	Грязелечебные	В.	основные лечебные факторы которых - различные составляющие климата, что позволяет широко использовать аэро-, гелио-, талассотерапию и др. В соответствии с природноклиматическими зонами России такие курорты подразделяют на равнинные, степные, пустынные, приморские, горные и др.
4.	Смешанные	Г.	основной лечебный фактор которых - грязь разных типов: иловая (сульфидная и сапропелевая), торфяная, сопочная

Ответ:

1	2	3	4

Задание 5. Установите соответствие между физическим упражнением и их характеристикой.

	Физическое упражнение		Характеристика
1.	По уровню построения движений	А.	физические упражнения в зависимости от индивидуальных возможностей энергетического обмена по показателю максимального потребления кислорода. При потреблении кислорода, составляющим 50% уровня максимального потребления кислорода, работу квалифицируют как интенсивную, при 25% - как легкую.
2.	Способ выполнения физических движений	Б.	вертикальный уровень (от больших полушарий головного мозга к стволу и спинному мозгу) иерархический принцип нервной регуляции движений.
3.	По уровню суммарных затрат энергии	В.	стандартный или нестандартный (вариативный) способы. Для циклических упражнений характерны стандартные (постоянные, неменяющиеся) способы выполнения. Для нестандартных упражнений характерны постоянная смена условий активной деятельности.

Ответ:

1	2	3

Задание 6. Установите соответствие между принципами физиотерапии и их характеристикой.

	Принцип		Характеристика
1.	Принцип единства синдромнопатогенетического и клинико-функционального подхода к назначению физических методов лечения	А.	основан на применении физических факторов исходя из учета возраста, пола, конституциональных особенностей пациента, степени тяжести состояния, наличия сопутствующих заболеваний, индивидуальных противопоказаний.
2.	Принцип индивидуального подхода	Б.	характеризуется постоянной коррекцией параметров применяемых физических факторов в процессе лечения, использованием различных вариантов физических факторов на разных стадиях лечения, соблюдением преемственности в назначении.
3.	Принцип оптимального назначения физических факторов	В.	необходимо сочетание этиопатогенетической и симптоматической физиотерапии в соответствии с процессами саногенеза организма.
4.	Принцип динамического лечения	Г.	физический фактор, методика применения и параметры которого должны максимально соответствовать характеру и фазе патологического процесса.

Ответ:

1	2	3	4

Задание 7. Установите соответствие между этапами реабилитации и их характеристикой.

	Этапы		Характеристика
1.	Этап I	А.	стадия начала реабилитационной программы, включающей физические тренировки и обучающие мероприятия, психосоциальная поддержка, консультации, касающиеся факторов риска и здорового образа жизни. Физические тренировки проводят на базе медицинских учреждений.
2.	Этап II	Б.	составляют план последующего лечения и обследования пациента, с ним обсуждают дальнейшее течение заболевания.
3.	Этап III	В.	рассчитан на длительный период времени, увеличение физической активности, психологическое консультирование, обучение происходит на поликлиническом этапе в рамках школы для пациентов, рекомендации по здоровому образу жизни.
4.	Этап IV	Г.	госпитальный (3-4 дня или до стабилизации состояния пациента). Задачи: информирование и оказание психологической поддержки пациенту.

Ответ:

1	2	3	4

Задание 8. Установите соответствие между показателями и их характеристикой.

	Показатели		Характеристика
1.	Вид нагрузки	А.	Как минимум 20-30 мин (желательно 45-60 мин)
2.	Продолжительность	Б.	Соответствует 50-80% VO_{2peak} (близко к анаэробному порогу), или максимальной величины ЧСС, или 40-60% резерва ЧСС, или 10-14 баллам (из 20) по шкале Борга
3.	Частота	В.	Желательно 6-7 раз/нед (минимум 3 раза/нед)
4.	Интенсивность	Г.	Длительная нагрузка на выносливость (аэробная): ходьба, бег, езда на велосипеде, плавание, подъем по лестнице, занятия на эллиптических тренажерах, танцы в аэробном режиме

Ответ:

1	2	3	4

Задание 9. Установите соответствие между стадией хронической сердечной недостаточности и её описанием.

	Стадия		Описание
1.	I	А.	Умеренное ограничение физических нагрузок. Больной чувствует себя комфортно в состоянии покоя, но выполнение обычных для него нагрузок выявляет признаки ХСН (одышка, слабость, сердцебиение, ангиозные
2.	II	Б.	Неспособность выполнять какие-либо нагрузки без проявлений дискомфорта. Симптомы ХСН определяют в покое
3.	III	В.	Больной не испытывает ограничений физической активности. Привычные для него нагрузки не провоцируют проявлений ХСН, только чрезмерные
4.	IV	Г.	Выраженное ограничение физических нагрузок. Состояние комфорта в покое снижено. Любые физические нагрузки провоцируют проявления ХСН

Ответ:

1	2	3	4

Задание 10. Установите соответствие между нарушением пищеварения и их характеристикой.

	Нарушение пищеварения		Характеристика
1	Нарушения аппетита	А.	расстройства секреторной функции желудка, заболевания желудка (например, хронический гастрит), расстройства двигательной активности желудка (например, гипертонус гладких мышц желудка, гипокинез желудка).
2	Расстройства зубочелюстного жевательного аппарата	Б.	возникают чаще всего в результате воспалительных, деструктивных и дистрофических процессов жевательных мышц, слизистых оболочек ротовой полости, миндалин, десен, зубов и т.д.
3	Нарушения пищеварения в желудке	В.	проявляются в виде гипорексии (снижения аппетита), анорексии (отсутствия аппетита), гиперрекции (повышения аппетита), булимии (чрезмерного усиления аппетита),

			дис-или парорексии (извращения аппетита)
4	Нарушения пищеварения в тонкой кишке	Г.	расстройства секреторной функции тонкой кишки, нарушения мембранного пищеварения, расстройства моторной, всасывательной функций тонкой кишки, заболевания тонкой кишки (например, панкреатит).
5	Нарушения функций толстой кишки	Д.	расстройства секреторной, моторной функций толстой кишки, заболевания толстой кишки (колит, парапроктит, полипы и др.).

Ответ:

1	2	3	4	5

Задание 11. Установите соответствие между болезнью и её описанием.

	Болезнь		Описание
1.	Воспалительные заболевания кишечника	А.	хроническое рецидивирующее заболевание толстой кишки, при котором воспаление носит диффузный характер и локализуется поверхностно (в пределах слизистой оболочки,
2.	Болезнь Крона	Б.	это группа хронических воспалительных заболеваний кишечника с неизвестной этиологией, к которым относят болезнь Крона и неспецифический язвенный колит.
3.	Неспецифический язвенный колит	В.	хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся трансмуральным гранулематозным воспалением и сегментарным поражением различных участков пищеварительного тракта.

Ответ:

1	2	3

Задание 12. Установите соответствие между послеоперационной фазой и её двигательным режимом.

	Послеоперационная фаза		Двигательный режим
1	В фазе неустойчивой стабилизации, межсистемной интеграции механизмов компенсаторных приспособлений (4-7 суток)	А.	режим постельный
2	В фазе приближения к окончательному приспособительному эффекту в компенсации нарушенных исходных функций (с 1-го по 3-4-й месяц)	Б.	режим палатный
3	В фазе мобилизации и обособления ведущих компенсаторных реакций временного характера (1-3 суток после операции)	В.	режим свободный
4	В фазе становления отдельных звеньев постоянной компенсации (8-14 суток)	Г.	режим тренирующий

Ответ

1	2	3	4

Задание 13. Установите соответствие между стадиями онкозаболевания и её характеристикой.

	Стадия		Характеристика
1.	I стадия	А.	опухоль размером более 5 см, выходящая за пределы пораженного органа (без прорастания в соседние органы и структуры) или небольшая опухоль при наличии множественных смещаемых регионарных метастазов
2.	II стадия	Б.	опухоль, прорастающая в соседние анатомические структуры или опухоль любого размера при наличии отдаленных метастазов
3.	III стадия	В.	опухоль до 3 см, не выходящая за пределы пораженного органа, при отсутствии регионарных метастазов
4.	IV стадия	Г.	опухоль от 3 до 5 см, не выходящая за пределы пораженного органа, при наличии одиночного регионарного подвижного метастаза

Ответ:

1	2	3	4

Задание 15. Установите соответствие между группой инвалидности онкологических заболеваниях и их характеристикой.

	Группа		Характеристика
1.	I группа	А.	устанавливается при значительных функциональных нарушениях, которые, однако, не требуют посторонней помощи и приводят к длительной потере трудоспособности или когда доступны в ограниченных объемах специальные формы труда.
2.	II группа	Б.	устанавливается при выраженном нарушении функции организма с потерей трудоспособности, при необходимости посторонней помощи в уходе, неблагоприятном прогнозе заболевания.
3.	III группа	В.	устанавливается лицам, которые по состоянию здоровья не могут продолжать трудиться в полном объеме по своей основной профессии.

Ответ:

1	2	3

Задание 16. Установите соответствие между степенью ожогов и их характеристикой.

	Степень		Характеристика
1.	I степень	А.	легкий ожог, при котором развивается воспаление кожи. Кожа краснеет, отекает и болит.
2.	II степень	Б.	на этой стадии клетки тканей отмирают
3.	III степень	В.	возникают пузыри с прозрачной или мутной, слегка желтоватой жидкостью.
4.	IV степень.	Г.	образуется глубокий звездчатый рубец.

Ответ:

1	2	3	4

Задание 17. Установите соответствие между целью медицинской реабилитации и их характеристикой.

	Цель		Характеристика
1.	Восстановительная	А.	направлена на адаптацию пациента к новому психофизическому состоянию, положению в семье и обществе, обычно связана с потерей трудоспособности и инвалидизацией пациента
2.	Поддерживающая	Б.	симптоматическое и паллиативное лечение, направленное на создание комфортных условий при прогрессировании заболевания
3.	Паллиативная	В.	профилактика и терапия осложнений специфического противоопухолевого лечения, преследующие полное или частичное восстановление жизнедеятельности и в дальнейшем - трудоспособности

Ответ:

1	2	3

Задание 18. Установите соответствие между реабилитационной бригады и их задачами.

	Реабилитационная бригада		Задачи
1.	Врач-онколог	А.	разрабатывает методы лечения физическими факторами для восстановления нарушенных функций
2.	Врач ЛФК	Б.	организует и осуществляет методическую помощь по реабилитационным мероприятиям онкобольным, консультирует и анализирует причины отказов больных злокачественными новообразованиями от реабилитационного лечения
3.	Протезист	В.	оказывает психологическую помощь людям, помогает психологически адаптироваться к болезни, жизни, которая может отличаться от прежней
4.	Врач-диетолог	Г.	разрабатывает программу ЛФК, направленную на компенсацию и восстановление различных функций органов, основных физических качеств
5.	Медицинский психолог	Д.	консультирует больных по вопросам лечебного и рационального питания, анализирует эффективность лечебного питания
6.	Физиотерапевт	Е.	разрабатывает программу для подготовки культи к протезированию, лечебно-тренировочного протезирования, обучения больного ходьбе или выполнению каких-либо действий с протезом

Ответ:

1	2	3	4	5	6

Задание 19. Установите соответствие между понятиями и определениями.

	Понятие		Определение
1	Инфекционный процесс	А	нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное внедрением и размножением в нем болезнетворных организмов.
2	Инфекционные болезни	Б	группа болезней, вызываемых патогенными микроорганизмами, характеризующаяся заразительностью, наличием инкубационного периода, реакциями инфицированного организма на возбудитель и, как правило, циклическим течением и формированием постинфекционного иммунитета.
3	Инфекционное заболевание	В	комплекс патологических и защитно-компенсаторно-приспособительных реакций различных уровней организации взаимосвязанных морфологических, метаболических, исполнительных и регуляторных (особенно иммунной) физиологических систем, лежащих в основе тех или иных инфекционных болезней.

Ответ:

1	2	3

Задание 20. Установите соответствие между принципами лечения инфекционного процесса и инфекционного заболевания и их характеристикой.

	Принципы		Характеристика
1.	Этиотропная терапия	А.	направлена на активацию защитно-компенсаторно-приспособительных реакций и механизмов, в том числе на ускорение процессов репаративной регенерации.
2.	Патогенетическая терапия	Б.	направлена на ослабление жизнедеятельности и повреждение инфекционного возбудителя, а также на создание неблагоприятных для жизни микроорганизма условий.
3.	Саногенетическая терапия	В.	призвана облегчить общее состояние больного, уменьшить или устранить у него различные симптомы инфекционного процесса, в том числе субъективно негативные ощущения.
4.	Симптоматическая терапия	Г.	призвана блокировать основное, ведущие и второстепенные звенья патогенеза инфекционного процесса.

Ответ:

1	2	3	4

Задание 21. Установите соответствие между лекарственными препаратами, применяемые при заболеваниях лор-органов и их характеристикой.

	Лекарственные препараты		Характеристика
1.	Дифенгидрамин	А.	Оказывает обезболивающее и седативное действие, успокаивает и расслабляет гладкую мускулатуру. Используют при аллергическом рините.
2.	Гиалуронидаза	Б.	Используют при отитах и синуситах. Дает бактерицидный эффект.
3.	Гидрокортизон	В.	Расщепляет гиалуроновую кислоту, которая принимает участие в формировании рубцовых изменений, уменьшает отек.
4.	Прокаин	Г.	Оказывает местное обезболивающее действие.
5.	Ампициллин	Д.	гормональный препарат, применяется при лечении заболеваний аллергической этиологии.

Ответ:

1	2	3	4	5

Задание 22. Установите соответствие между группами противотуберкулезных препаратов и их характеристикой.

	Группы		Характеристика
1.	I группа (максимальная активность)	А.	стрептомицин, циклосерин и др
2.	II группа (препараты средней эффективности)	Б.	аминосалициловая кислота и др
3.	III группа (препараты умеренной эффективности)	В.	изониазид и рифампицин

Ответ:

1	2	3

БЛОК ЗАДАНИЙ

ПО ПМ 03. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АББИЛИТАЦИИ

Ситуационные задачи I

Коды проверяемых компетенций: ПК 3.1., ПК 3.3., ОК 01., ОК 05., ОК 09.

Инструкция: прочитайте условие задачи, выполните задание. Время выполнения задания 10 минут.

Ситуационная задача №1:

Мужчина 42 лет, страдает с 15 лет хроническим гломерулонефритом, ХПН, инвалид II группы. Пациент жалуется на периодические головные боли, общую слабость, плохой сон, кожный зуд, по ночам беспокоят судороги нижних конечностей.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, с расчесами на конечностях, лицо одутловато. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах влажные хрипы. Границы сердца расширены влево. Число дыханий 26 в 1 мин. Пульс 96 уд/мин, ритмичный, напряженный. АД 180/100 мм рт. ст. Отмечается пастозность голеней. Мочится редко, малыми порциями. Запах аммиака изо рта.

Задание:

1. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациента.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Обучите пациента сбору мочи по Зимницкому.

Ситуационная задача №2:

Больной С. 60 лет с диагнозом: Инфаркт миокарда находится в стационаре третью неделю. К моменту завершения занятия ЛГ появились боли в области сердца, пульс участился до 150 уд/мин.; систолическое АД возросло на 80 мм рт. ст., диастолическое - на 20 мм рт. ст. При этом вводная часть занятия составляет 35% от общего времени занятия, основная - 55%, заключительная – 10%. В заключительной части занятия используются упражнения с гимнастической палкой. Моторная плотность занятия составила 48%.

Задание:

1. Правильно ли врач ЛФК распределил время на части занятия ЛГ? Ответ обоснуйте.
2. Определите максимальный тренирующий пульс, рекомендуемый диапазон пульса во время занятий ЛГ для больного?
3. Адекватно ли подобрана физическая нагрузка возможностям пациента? Ответ обоснуйте
4. Оцените моторную плотность занятия у данного больного. Как определяется моторная плотность занятия ЛФК?

Ситуационная задача №3:

Пациенту 40 лет (рабочий строительного-монтажного управления) проводится курс лечения на дому по поводу очаговой пневмонии пятый день. Из беседы с пациентом фельдшер выяснил, что состояние его ухудшилось, усилился мучительный кашель, вчера вновь повысилась температура до 39,4С, появился неприятный запах изо рта, увеличилось количество отделяемой мокроты при кашле, она стала серо-зеленого цвета; усилилась слабость, появились ознобы с профузным потом, боли в правом боку.

При осмотре: кожа влажная, температура тела 39 С, ЧДД 26 в мин., пульс 90 уд/мин. Справа у угла лопатки притупление перкуторного звука, здесь же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. При кашле у пациента выделилась мокрота в количестве 20 мл серо-зеленого цвета, зловонная.

Задание:

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Оформите необходимые медицинские документы.

Ситуационная задача №4:

Больная К., 67 лет. В стационаре второй день, диагноз: ИБС, острый мелкоочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, I класс тяжести. Назначен постельный режим, жалоб нет, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, пульс удовлетворительного наполнения 80 уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст. На ЭКГ - признаки острой фазы мелкоочагового переднего инфаркта миокарда. Назначена консультация врача ЛФК.

Задание:

1. На какие сутки и при каких условиях при мелкоочаговом инфаркте миокарда можно назначить больной занятия лечебной физкультурой?
2. Назовите средства ЛФК, которые можно рекомендовать больной в данной ситуации?
3. Укажите метод ЛФК, который целесообразно назначить больной в данной ситуации?

Ситуационная задача №5:

Женщина 30 лет, инвалид II группы, работает учителем школы, находится на диспансерном учете с диагнозом: Ревматизм II, неактивная фаза, недостаточность митрального клапана. Пациентка страдает ревматизмом с 10-летнего возраста. В 14 лет диагностирован порок сердца - недостаточность митрального клапана. Последняя атака ревматизма была год назад. Пациентка пожаловалась на одышку при физической нагрузке, отеки и болезненность в области стоп, голеней, коленей. Температура субфебрильная. При осмотре: кожные покровы бледные, незначительный цианоз губ, тоны сердца приглушены, выслушивается грубый систолический шум. Пульс 86 уд/мин. АД 120/70 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Отмечается болезненность в области крупных суставов (коленных, голеностопных), кожа над ними гиперемирована, выражен отек.

Задание:

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Оформите необходимые медицинские документы

Ситуационная задача №6:

Больной С. 47 лет, поступил в отделение реанимации с жалобами на резкие боли за грудиной, в области сердца, с иррадиацией в левую руку, некупирующиеся нитроглицерином. На ЭКГ – признаки острой фазы мелкоочагового инфаркта миокарда,

I класс тяжести. На вторые сутки объективно: кожные покровы бледные, в легких дыхание везикулярное, хрипов, одышки нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 80 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Назначена консультация врача ЛФК.

Задание:

1. На какие сутки и при каких условиях можно будет назначать больному занятия лечебной физкультурой?
2. Назовите средства ЛФК, которые можно рекомендовать данному больному? Какой метод ЛФК целесообразно назначить больному на данном этапе реабилитации?

3. Укажите упражнения, которые будут обладать лечебным специфическим действием?
Ответ обоснуйте.

Ситуационная задача №7:

Женщина 32 лет, педагог, наблюдается по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей. Пациентка попросила фельдшера осмотреть ее в связи с ухудшением самочувствия: болей, ощущения тяжести и чувства распирания в нижних конечностях. Беспокоит быстрая утомляемость при длительном стоянии и зуд кожи в области правой голени.

При осмотре: на внутренней поверхности правой голени умеренное расширение подкожных вен. При пальпации: вены напряжены, спаяны с кожей, по ходу вен пигментация кожных покровов. В области стопы - пастозность.

Задание:

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке, с включением специального комплекса ЛФК.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Оформите необходимые медицинские документы

Ситуационная задача №8:

Больной К., 56 лет, с диагнозом: Ревматизм, недостаточность митрального клапана, занимается самостоятельно дома лечебной гимнастикой. После занятий ЛФК в течении трех месяцев у больного уменьшилась одышка, слабость, пульс 75 уд/мин. в покое (до занятий составлял 85-90 уд/мин.), во время занятия пульс учащается до 110-115 уд/мин., после занятия пульс восстанавливается в течение 5-6 мин., тоны сердца ритмичные. Моторная плотность занятия составила 75%.

Задание:

1. На каком этапе медицинской реабилитации находится больной? Ответ обоснуйте.
2. Назовите методы лечебной физкультуры для назначения больному на данном этапе реабилитации? Ответ обоснуйте.
3. Определите максимальный тренирующий пульс, рекомендуемый диапазон пульса во время занятий ЛГ для больного?

Ситуационная задача №9:

Мужчина 80 лет, страдает атеросклерозом сосудов головного мозга, дисциркуляторной энцефалопатией III стадии. Дочка жалуется, что ее отец в последнее время стал неряшлив, утратил способность к самоуходу, не может самостоятельно принимать пищу, плохо ориентируется в пределах своей квартиры, плохо помнит настоящие события, с трудом узнает родственников.

При осмотре: питание снижено, кожные покровы сухие, бледные, на губах трещины, не брит. По внутренним органам без особенностей. Пульс 62 уд/мин, АД 150/70 мм рт. ст. Живот безболезненный. Периферических парезов, параличей конечностей не выявляется, чувствительность кожи несколько снижена.

Задание:

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.
2. Дайте рекомендации пациенту и его родственникам по обеспечению безопасной среды.

3. Оформите необходимые медицинские документы

Ситуационная задача №10:

Мужчина 42 лет, инженер, состоит на диспансерном учете с диагнозом: Хронический панкреатит. К фельдшеру обратился пациент с жалобами на боли в эпигастральной области опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Накануне употреблял жареные пирожки. При осмотре: кожные покровы бледные, влажные, язык обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 80 уд/мин. При пальпации живот болезненный в эпигастральной области с иррадиацией болей влево.

Задание:

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Оформите необходимые медицинские документы

Ситуационная задача №11:

Больной С. 60 лет с диагнозом: Инфаркт миокарда находится в стационаре третью неделю. К моменту завершения занятия ЛГ появились боли в области сердца, пульс участился до 150 уд/мин.; систолическое АД возросло на 80 мм рт. ст., диастолическое - на 20 мм рт. ст. При этом вводная часть занятия составляет 35% от общего времени занятия, основная - 55%, заключительная – 10%. В заключительной части занятия используются упражнения с гимнастической палкой. Моторная плотность занятия составила 48%.

Задание:

1. Правильно ли врач ЛФК распределил время на части занятия ЛГ? Ответ обоснуйте.
2. Определите максимальный тренирующий пульс, рекомендуемый диапазон пульса во время занятий ЛГ для больного?
3. Адекватно ли подобрана физическая нагрузка возможностям пациента? Ответ обоснуйте
4. Оцените моторную плотность занятия у данного больного. Как определяется моторная плотность занятия ЛФК?

Ситуационная задача №12:

Пациент А., мужчина 58 лет, поступил в отделение реабилитации после перенесенного ишемического инсульта, произошедшего три месяца назад. Пациента беспокоит слабость в правой руке и ноге, трудности с ходьбой и координацией движений. Из анамнеза известно, что пациент ранее вел активный образ жизни, занимался спортом, работал инженером-конструктором. После инсульта наблюдается снижение когнитивных функций, выражающееся в затруднении концентрации внимания и ухудшении памяти.

При осмотре выявлены следующие объективные признаки: парез правых конечностей средней степени тяжести (оценка по шкале MRC — 3 балла), умеренное нарушение координации движений справа, сохранность чувствительности, умеренная спастичность мышц руки и ноги справа, наличие вестибулярных нарушений (головокружение при изменении положения тела).

Средняя степень нарушения речи (афазия Брока), возможность общения ограничена.

Уровень депрессии по шкале HADS составляет 12 баллов (субклиническая депрессия).

Индекс Бартела равен 70 баллам (частичная зависимость в повседневной активности).

Задание:

1. Оцените реабилитационный потенциал пациента.
2. Предложите комплекс мероприятий по восстановлению двигательных функций и улучшению качества жизни пациента.

Ситуационная задача №13:

Больной Г., 20 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: Правосторонняя очаговая пневмония. Заболел 7 дней назад: появился кашель со слизисто-гнойной мокротой, головная боль, повысилась температура до $38,4^{\circ}\text{C}$. На фоне проводимой антибактериальной терапии температура тела снизилась до $37,2^{\circ}\text{C}$, общее состояние средней тяжести. Число дыханий 24 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 72 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание:

1. Назначить физиотерапевтическое лечение данному пациенту.
2. Охарактеризуйте методику ЛФК и массажа.
3. Проведите беседу, дайте необходимые рекомендации по диете, образу жизни пациента

Ситуационная задача №14:

Пациент К., женщина, 42 года, поступила в реабилитационное отделение спустя месяц после дорожно-транспортного происшествия, приведшего к перелому шейки бедра слева и сотрясению головного мозга легкой степени. До травмы вела активную жизнь, занималась фитнесом, работала бухгалтером. Проведено оперативное лечение перелома методом остеосинтеза. После операции наблюдаются боли в области перелома, ограничение подвижности тазобедренного сустава, легкая головная боль и головокружение. Нарушений сознания, очаговых симптомов нет. Ранее перенесла аппендэктомию без осложнений. Объективно: левый тазобедренный сустав ограничен в движениях (углы сгибания/разгибания снижены до 70°). Отмечается легкий отек и болезненность в области шва. Ходьба затруднена, пациентка передвигается с опорой на костыли. Легкая атаксия при закрытых глазах. Головная боль умеренной интенсивности сохраняется эпизодически. Мышечная сила нижних конечностей сохранена. Острота зрения и слуха нормальные. Симптомы вегетативной дисфункции отсутствуют.

Задание:

1. Разработайте индивидуальную программу реабилитации для пациентки, включающую этапы восстановительных мероприятий.
 2. Назовите необходимые методы диагностики и лечения.
- Укажите предполагаемые сроки реализации программы и ожидаемый результат

Ситуационная задача №15:

Девочка 8 лет, больна вторые сутки. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура $38,5^{\circ}\text{C}$, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина

нижнедолевой пневмонии справа. Назначена консультация врача ЛФК.

Задание:

1. Укажите сроки назначения занятия ЛФ для пациентки.
2. Назовите средства ЛФК, которые следует применить для данной больной? Какие упражнения в данном случае будут обладать лечебным специфическим действием?
3. Есть ли разница в назначении дренажных положений у детей и взрослых? Ответ обоснуйте.

Ситуационная задача №16:

Мальчик 13 лет имеет массу тела 46 кг, рост 156 см, диагноз: Сколиоз грудинно-поясничного отдела позвоночника I ст., со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Хочет заниматься в тренажерном зале, а также одним из следующих видов спорта: езда на велосипеде, бег, теннис, фехтование, тяжелая атлетика, плавание. При проведении пробы Мартине до нагрузки АД 110/70 мм рт. ст. – на 2 минуте восстановительного периода пульс 70 уд/мин., АД – 110/70 мм рт. ст.

Задание:

1. Определите у мальчика показатель индекса массы тела (ИМТ). Интерпретируйте результат.
2. Какой тип реакции на нагрузку у пациента после проведения пробы Мартине? Укажите какие виды спорта ему противопоказаны? Дайте рекомендации

Ситуационная задача №17:

Родители ребенка возрастом 2,5 мес. жалуются на то, что ребенок лежит в кроватке криво. При осмотре: незначительная асимметрия тонуса мышц туловища верхних и нижних конечностей, выраженный наклон головы в правую сторону. При попытке вывести голову в центральное положение отмечается резкая негативная реакция ребенка.

Задания:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Составьте план реабилитации данного пациента.

Ситуационная задача №18:

Пациент Е., 48 лет, не работает. Диагноз: Острый миелобластный лейкоз, ремиссия. Анамнез заболевания. Пациент считает себя больным последние полгода, когда снизилась работоспособность, беспокоило постоянное ощущение слабости, усталость даже после полноценного сна. Появились беспричинные синяки по телу, снижение веса на 4 кг. Обратился к терапевту и после сдачи анализов был госпитализирован в отделение гематологии с подозрением на лейкоз. Выписан с улучшением, сейчас наблюдается у гематолога.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Температура- 37,0 С. Кожные покровы бледные, обычной влажности; чистые. Слизистые бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не доступны пальпации, не увеличены, обычной консистенции и размера, безболезненны, не спаяны с окружающей тканью. Тип дыхания грудной. Грудная клетка при пальпации безболезненная, голосовое дрожание одинаковой силы на симметричных участках. При перкуссии слышен ясный легочный звук, на симметричных участках справа и слева. Аускультативно: по всей легочной поверхности правого и левого легкого везикулярное дыхание. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, без патологических шумов. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Данные дополнительного

обследования: общий анализ крови отсутствие бластных клеток, улучшение картины красной крови в динамике, лейкопения.

Задания:

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Ситуационная задача №19:

Пациентка 52 года, продавец отдела бытовой химии. Диагноз: Бронхиальная астма, период ремиссии. Анамнез заболевания: с детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы удушья, одышка с затрудненным выдохом, кашель с выделением небольшого количества вязкой мокроты, субфебрильная температура. После обследования в стационаре поставлен диагноз - бронхиальная астма. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрела постоянный характер. Одышку снимает ингаляциями беротека, получает базисную терапию: фенотерол, недокромил натрия. Последнее обострение 4 месяца назад. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, межреберные промежутки широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. При перкуссии - коробочный звук, опущение нижних границ легких. При аускультации - ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 22 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая - в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс - 80 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения напряжения. АД- 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Живот мягкий. Печень, селезенка не пальпируются.

Данные дополнительного обследования: общий анализ крови: эр. - $5,3 \times 10^{12}$, Нв - 153 г/л, ц.п. - 0,9; л - $5,5 \times 10^9$, э - 6%, п - 4%, с - 60%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 12 мм/час. Анализ мокроты: прозрачная, вязкая, стекловидная; лейкоцит в небольшом количестве - 15-20 в п/зр., эозинофилы - 5-10 в п/зр., спирали Куршмана +, кристаллы Шарко-Лейдена +.

Задания:

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Ситуационная задача №20:

Пациентка 3.76 лет, пенсионерка. Диагноз: Последствия острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Правосторонний гемипарез. Анамнез заболевания. Считает себя больной с 21 октября 2012 года. В воскресенье утром, во время уборки квартиры внезапно больная почувствовала онемение в области нижней челюсти и языка, а также затруднение речи, слабость в правой руке и ноге, снижение температурной и болевой чувствительности на правой руке и ноге. Со слов близких больная в течении 20 лет страдает гипертонией АД 190/120 мм. рт. ст. Больная была доставлена в неврологическое отделение с диагнозом ОНМК. После проведенного лечения явления правосторонней гемиплегии в значительной степени купировались и больная была выписана в удовлетворительном состоянии с остаточными явлениями в виде правостороннего гемипареза. За последний год появились жалобы на общую слабость, головокружение, сухость в горле, особенно по утрам, затруднение речи, головные боли, снижение памяти и слуха, шаткость при ходьбе. Наблюдается у невролога и терапевта.

Объективно: Общее состояние больной относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной

окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев чистый. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в минуту. Перкуторно: ясный легочный звук. АД 170/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования невролога: асимметрия носогубной складки за счет опущения правого угла рта; явления правостороннего центрального гемипареза, гемианестезии, что свидетельствует о патологическом очаге в левом полушарии, с локализацией в лобно-теменно-височной области.

Задания:

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Ситуационная задача №21:

Пациент Б., 45 лет, поступил в неврологическое отделение после перенесённого ишемического инсульта средней мозговой артерии слева, произошедшего три месяца назад. До болезни вёл активный образ жизни, работал инженером-конструктором, занимался спортом. После инсульта появились следующие ограничения жизнедеятельности: нарушение речи (афазия); ограниченная подвижность правой руки и ноги (парез верхней конечности III степени, нижней — II степени); ухудшилось зрение справа (гемианопсия); трудности с самообслуживанием (неспособность самостоятельно одеваться, готовить пищу, пользоваться ванной комнатой); проблемы с передвижением вне дома (нуждается в посторонней поддержке при ходьбе); стрессовые реакции и тревожность относительно дальнейшей судьбы и возвращения к прежнему образу жизни.

Задания:

1. Охарактеризуйте реабилитационный потенциал пациента.
2. Установите уровень функциональных ограничений и сформулируйте реабилитационный диагноз.
3. Рекомендуйте методы восстановительного лечения в данном случае.

Ситуационная задача №22:

Мужчина 42 лет, страдает с 15 лет хроническим гломерулонефритом, ХПН, инвалид II группы. Пациент жалуется на периодические головные боли, общую слабость, плохой сон, кожный зуд, по ночам беспокоят судороги нижних конечностей.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, с расчесами на конечностях, лицо одутловато. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах влажные хрипы. Границы сердца расширены влево. Число дыханий 26 в 1 мин. Пульс 96 уд/мин, ритмичный, напряженный. АД 180/100 мм рт. ст. Отмечается пастозность голеней. Мочится редко, малыми порциями. Запах аммиака изо рта.

Задание:

1. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациента.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Обучите пациента сбору мочи по Зимницкому

Ситуационная задача №23:

Женщина 30 лет, инвалид II группы, работает учителем школы, находится на диспансерном учете с диагнозом: Ревматизм II, неактивная фаза, недостаточность митрального клапана. Пациентка страдает ревматизмом с 10-летнего возраста. В 14 лет диагностирован порок сердца,

недостаточность митрального клапана. Последняя атака ревматизма была год назад. Пациентка пожаловалась сестре на одышку при физической нагрузке, отеки и болезненность в области стоп, голеней, коленей. Температура субфебрильная. При осмотре: кожные покровы бледные, незначительный цианоз губ, тоны сердца приглушены, выслушивается грубый систолический шум. Пульс 86 уд/мин. АД 120/70 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Отмечается болезненность в области крупных суставов (коленных, голеностопных), кожа над ними гиперемирована, выражен отек.

Задание:

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Оформите необходимые медицинские документы.

Ситуационная задача №24:

Мужчина 42 лет, страдает язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с локализацией язвы в желудке. Пациент пожаловался на боли в эпигастриальной области после приема пищи, тошноту, рвоту. Аппетит снижен. Похудел. Ухудшение состояния в течение 7-10 дней.

При осмотре: кожа бледная, питание снижено. Температура нормальная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 60 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот болезненный в области эпигастрия. Стул дегтеобразный.

Задания:

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента, дайте рекомендации по диетическому питанию.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и оформите необходимые медицинские документы.
3. Определите показания к санаторно-курортному лечению

Ситуационная задача №25:

Девочка 10 лет, больна трое суток. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 38,2°C, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: кожные покровы бледные, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация. При аускультации легких - бронхиальное дыхание и шум трения плевры. При рентгенологическом исследовании картина средне долевого пневмония справа. Назначена консультация врача ЛФК.

Задание:

1. Обозначьте, при каком условии больной можно будет назначить лечебную физкультуру.
2. Рекомендуйте средства лечебной физкультуры. Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?
3. Назначьте, с какой частотой необходимы больной на данном этапе лечения дыхательные упражнения по отношению к физическим упражнениям.
4. В каком исходном положении, будет, достигнут 1) наилучший дренаж, 2) откашливание? Есть ли разница в назначении дренажных положений у детей и взрослых? Ответ обоснуйте.

Ситуационная задача №27:

Больная К., 32-х лет, находится на стационарном лечении с диагнозом: Острый пиелонефрит. Больна в течение 7 дней. При поступлении предъявляла жалобы на озноб, повышение

температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе частые циститы. На момент осмотра: температура 36,7С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 74 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задание:

1. Назначить физиотерапевтическое лечение пациентке.
2. Охарактеризуйте методику массажа.
3. Проведите беседу, дайте необходимые рекомендации по диете, образу жизни пациента

Ситуационная задача №27:

Больной Н., 20 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: Ревматизм, ревматический полиартрит. Болен в течении 2-х недель, при поступлении предъявлял жалобы на боли в коленных, голеностопных суставах, высокую температуру. Заболел остро. Вечером поднялась температура до 39,0С, появились боли в коленных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больной перенес ангину.

На момент осмотра: температура 36,6С. Общее состояние удовлетворительное. Отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 72 в мин. АД 115/60 мм рт.ст.

Задание:

1. Назначьте физиотерапевтическое лечение данному пациенту.
2. Охарактеризуйте методику ЛФК.
3. Проведите беседу, дайте необходимые рекомендации по диете, образу жизни пациента

Ситуационная задача №28:

Пациент Б., мужчина, 45 лет, поступил в неврологическое отделение после перенесённого ишемического инсульта средней мозговой артерии слева, произошедшего три месяца назад. До болезни вёл активный образ жизни, работал инженером-конструктором, занимался спортом. После инсульта появились следующие ограничения жизнедеятельности: нарушение речи (афазия); ограниченная подвижность правой руки и ноги (парез верхней конечности III степени, нижней — II степени); ухудшилось зрение справа (гемианопсия); трудности с самообслуживанием (неспособность самостоятельно одеваться, готовить пищу, пользоваться ванной комнатой); проблемы с передвижением вне дома (нуждается в посторонней поддержке при ходьбе); стрессовые реакции и тревожность относительно дальнейшей судьбы и возвращения к прежнему образу жизни.

Задание:

1. Сформулируйте реабилитационный диагноз.
2. Укажите цели и задачи реабилитации для данного пациента.
3. Разработайте программу первичной медико-социальной экспертизы для определения группы инвалидности и необходимости мер социальной защиты.

Ситуационная задача №29:

Девочка 10 лет, больна трое суток. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 38,2°С, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: кожные покровы бледные, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация.

При аускультации легких - бронхиальное дыхание и шум трения плевры. При рентгенологическом исследовании картина средне долевого пневмония справа. Назначена консультация врача ЛФК.

Задание:

1. Назовите при каком условии больной можно будет назначить лечебную физкультуру.
2. Рекомендуйте средства лечебной физкультуры. Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?
3. Назначьте с какой частотой необходимо больной на данном этапе лечения дыхательные упражнения по отношению к физическим упражнениям.
4. В каком исходном положении будет достигнут 1) наилучший дренаж, 2) откашливание? Есть ли разница в назначении дренажных положений у детей и взрослых? Ответ обоснуйте.

Ситуационная задача №30:

Пациентка Анна Ивановна, 58 лет, поступила в неврологическое отделение стационара с жалобами на интенсивную головную боль, головокружение, тошноту и слабость. Болевой синдром возник внезапно утром и сохраняется непрерывно в течение двух суток. При осмотре пациентки выявляются следующие клинические данные: жалобы на пульсирующую головную боль преимущественно справа от лба до затылочной области, боль усиливается при движении головы, ярком свете и громких звуках. Пациентка постоянно прикрывает правую половину лица рукой, морщится и медленно двигается. Выражение лица — страдальческое, глаза полузакрыты, угол рта слегка опущен. Речь замедленная, тихая голосовая активность. Неврологический осмотр: умеренная ригидность шейных мышц, положительный симптом Кернига справа, болезненность при пальпации височных артерий.

Задание:

1. Сформулируйте реабилитационный диагноз, согласно представленным данным, с обоснованием.
2. Оцените интенсивность болевого синдрома, используя шкалу ВАШ (визуально-аналоговую шкалу).
3. Определите и документально зафиксируйте невербальные признаки боли у пациентки, исходя из наблюдаемого поведения и выражения лица

Ситуационные задачи II.

Коды проверяемы компетенций: ПК 3.2., ОК 01., ОК 05., ОК 09.

Инструкция: прочитайте условие задачи, выполните задание. Время выполнения 10 минут.

Ситуационная задача №1:

Одинокое проживающий пациент 35 лет наблюдается по поводу ВИЧ-инфекции терминальной стадии. Болеет с 28 лет, когда он заразился, принимая наркотические средства внутривенно. При осмотре: истощен, сознание спутанное, дыхание поверхностное, тоны сердца приглушены, ослаблены, ЧСС 50 в мин., АД 60/40 мм рт. ст., на локтевых сгибах и тыльной поверхности кистей - грубые келоидные рубцы, на коже спины и груди гнойничковые высыпания, на ягодицах некроз кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу с жидкими выделениями из раны. Пациент неохотно вступает в контакт, высказывает мысли о близкой смерти, как избавлении от страданий.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медико-социальной реабилитации и психологической поддержки

пациенту.

3. Оформите необходимые медицинские документы.

Ситуационная задача №2:

Женщина 29 лет, домохозяйка, наблюдается у ревматолога с диагнозом: Ревматоидный артрит. Во время диспансеризации при осмотре фельдшером отмечено удовлетворительное состояние здоровья. Периодически беспокоят боли в коленных суставах, за медицинской помощью не обращается. Старается с болями справиться сама, применяя мази и компрессы.

Последнее обострение отмечалось во время беременности, и проводилось стационарное лечение, получала по схеме поддерживающую терапию.

Задания:

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и оформите необходимые медицинские документы.
3. Дайте рекомендации по простейшим методам физиотерапии в домашних условиях.

Ситуационная задача №3:

Фельдшер ФАПа осуществляет паллиативную помощь на дому.

Пациентка вчера выписана из стационара, где проведена операция: экстирпация матки с придатками, получила курс химиотерапии. Жалуется на слабость, периодические головокружения, плохой аппетит. На внутренней поверхности слизистой рта болезненные язвочки. При осмотре: пониженного питания, кожные покровы бледные, умеренный цианоз губ. На внутренней поверхности слизистой рта отмечаются эрозии и язвы, покрытые беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, тоны сердца приглушены, пульс 80 уд/мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации несколько напряжен над лобком, послеоперационный шов сухой. Паховые лимфоузлы не увеличены. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Отеков нет.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте ИПР (индивидуальную программу реабилитации).

Ситуационная задача №4:

Фельдшер проводит на дому паллиативное лечение пациентке 68 лет с раком левого легкого IV стадия IV клиническая группа.

Пациентка жалуется на сильную боль в нижнем отделе грудной клетки слева, иррадиирующую в позвоночник, частый мучительный кашель со слизисто-гнойной мокротой, кровохарканье. Пациентка отказывается от еды, часто плачет, беспокоится о внуках. Мокроту пациентка собирает в носовой платок. Кожные покровы бледные с землистым оттенком. Масса тела снижена. Температура тела 40,2 С, ЧДД 28 в 1 мин, пульс – 100 уд. в 1 мин., аритмичный, АД – 105/70 мм рт. ст.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был сутки назад.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациентки.
3. Дайте рекомендации родственникам пациентки по организации рационального питания.

Ситуационная задача №5:

Одинокый мужчина 74 лет, состоит на диспансерном учете с диагнозом: Рак предстательной железы III-IV ст. Пациент находится под наблюдением онколога, получает симптоматическое лечение. При осмотре: после оказанной неотложной помощи - вдыхания паров нашатырного спирта - придя в сознание, пациент пытается объяснить, что потянулся за поильником и упал. Кожа бледная, питание резко снижено, в области крестца отмечается гиперемия и нарушение целостности кожи. Пульс 60 уд/мин. АД 110/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медико-социальной реабилитации пациенту.

Ситуационная задача №6:

Фельдшер проводит на дому паллиативное лечение. Пациентка 68 лет с раком левого легкого IV стадия IV клиническая группа.

Пациентка жалуется на сильную боль в нижнем отделе грудной клетки слева, иррадиирующую в позвоночник, частый мучительный кашель со слизисто-гнойной мокротой, кровохарканье. Пациентка отказывается от еды, часто плачет, беспокоится о внуках. Мокроту пациентка собирает в носовой платок.

Кожные покровы бледные с землистым оттенком. Масса тела снижена. Температура тела 40,2 С, ЧДД 28 в 1 мин, пульс – 100 уд. в 1 мин., аритмичный, АД – 105/70 мм рт. ст.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был сутки назад.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психологической реабилитации пациентки.
3. Составьте рекомендации для родственников по организации рационального питания и дезинфекции выделений пациентки.

Ситуационная задача №7:

Пациент 54 лет с диагнозом: Хронический пиелонефрит, ХПН III стадия жалуется на постоянные головные боли, общую слабость, плохой сон, кожный зуд, по ночам беспокоят судороги нижних конечностей.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, с расчесами на конечностях, лицо одутловато, имеются периферические отеки до уровня сердца, асцит. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах влажные хрипы. Границы сердца расширены влево. Число дыханий 28 в 1 мин. Пульс 112 уд/мин, аритмичный, напряженный. АД 210/110 мм рт. ст.

Мочится редко, малыми порциями. Запах аммиака изо рта.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медицинской и психосоциальной реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации по лечебному питанию.

Ситуационная задача №8:

Фельдшер проводит на дому паллиативное лечение пациентке 48 лет с раком головки поджелудочной железы IV стадия IV клиническая группа.

Пациентка жалуется на сильную боль в животе, иррадиирующую в позвоночник, отказывается от

еды, не встаёт, постоянно плачет, беспокоится о семье.

Кожные покровы желтушные, со следами расчесов. Масса тела снижена. Температура тела 38,2 С, ЧДД 24 в 1 мин, пульс – 98 уд. в 1 мин., АД – 105/70 мм рт. ст. Мочеиспускание через катетер. В дренажном мешке 300 мл мочи. Стул был сутки назад.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациентки.
3. Составьте план беседы с родственниками пациентки.

Ситуационная задача №9:

Фельдшер хосписа проводит паллиативное лечение пациенту с раком мочевого пузыря. Пациент отказывается от еды, не встаёт, в беседе с фельдшером выражает беспокойство в связи с невозможностью посетить храм. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Масса тела 56 кг, рост 182 см. Температура тела 39,2 °С, ЧДД 26 в 1 мин, пульс – 100 уд. в 1 мин., АД – 100/60 мм рт. ст. Мочеиспускание через цистостому. В дренажном мешке 500 мл мочи с геморрагическим содержанием. Стул отсутствует трое суток.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медицинской, психосоциальной реабилитации и духовной поддержки пациента.
3. Дайте рекомендации по лечебному питанию.

Ситуационная задача №10:

В хоспис поступил пациент 57 лет с диагнозом: Рак пищевода IV стадия. Пациента беспокоит постоянная боль в эпигастриальной области, тошнота, слюнотечение. За последние 3 месяца похудел на 17 кг. Аппетит резко снижен, чувство удовлетворения после приема пищи отсутствует. Пациент живет один и поступает в хоспис по настоянию фельдшера, т.к. за ним совершенно некому ухаживать. Он тяготится своим состоянием, желает быстрее уйти из жизни, просит палатную медсестру «сделать ему какой-нибудь укол, чтобы заснуть и не проснуться».

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные с землистым оттенком.

Масса тела снижена. Температура тела 37,2 С, ЧДД 23 в 1 мин, пульс – 94 уд. в 1 мин., ритмичный, АД – 100/60 мм рт. ст. Для кормления пациенту поставлена гастростома. Кожа вокруг стомы гиперемирована и мацерирована. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был сутки назад.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации по диетическому питанию.

Ситуационная задача №11:

Женщина 29 лет, домохозяйка, наблюдается у ревматолога с диагнозом: Ревматоидный артрит. Во время диспансеризации при осмотре фельдшером отмечено удовлетворительное состояние здоровья. Периодически беспокоят боли в коленных суставах, за медицинской помощью не обращается. Старается с болями справиться сама, применяя мази и компрессы. Последнее обострение отмечалось во время беременности, и проводилось стационарное лечение,

получала по схеме поддерживающую терапию.

Задания:

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и оформите необходимые медицинские документы.
3. Дайте рекомендации по простейшим методам физиотерапии в домашних условиях.

Ситуационная задача №12:

Мужчина 23 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: Острый бронхит. Болен четвертый день, заболевание связывает с переохлаждением. Жалобы при поступлении: слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, сухой кашель. На фоне проводимого антибактериального лечения температура тела снизилась до $36,7^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Назначьте физиотерапевтическое лечение данному пациенту.
2. Охарактеризуйте методику ЛФК.
3. Дайте необходимые рекомендации по диете, образу жизни пациента.

Ситуационная задача №13:

Фельдшер посетил на дому семью с целью лечебного патронажа пациента 79 лет, страдающего раком прямой кишки. Пациента беспокоит резкая слабость, мучительная боль в животе, иррадиирующая в крестец. Аппетит отсутствует, не встает. Пациент не хочет общаться, угнетен своим состоянием. При осмотре: резко выражена кахексия, землистый цвет кожных покровов, живот увеличен в размерах, мочеиспускание через уретральный катетер. Сигмостома функционирует, наложен калоприемник. Вокруг стомы – гиперемия и мацерация кожи.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план мероприятий по психологической реабилитации пациента.
3. Дайте рекомендации членам семьи по уходу за стомой и организации диетического питания пациента.

Ситуационная задача №14:

Фельдшер посетил на дому семью с целью планового патронажа. Пациентка 50 лет, инвалид II группы, состоит на диспансерном учете у онкогинеколога с диагнозом: Рак матки IV стадии, получает паллиативное лечение. Просит медицинскую сестру посоветовать ей более эффективные обезболивающие средства, т.к. боли в нижних отделах живота усиливаются ночью и не снимаются после приема анальгетиков. При опросе медицинская сестра выяснила, что пациентка быстро утомляется, постоянно страдает запорами, отмечаются дизурические расстройства и выделения белей с прожилками крови из влагалища.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации и духовной поддержки пациентки.

3. Дайте рекомендации по диетическому питанию.

Ситуационная задача №15:

Вы работаете фельдшером скорой помощи и получили вызов к пациенту среднего возраста с жалобами на интенсивную боль в животе, возникшую внезапно около часа назад. Пациент лежит на кровати, согнувшись пополам («позиция эмбриона»), бледный, потеет, стонет, дышит поверхностно и часто.

Задания:

1. Укажите невербальные признаки боли.
2. Определите интенсивность боли пациента по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).
3. Обозначьте объективные методы оценки боли.

Ситуационная задача №16:

Вас направили на дежурство в отделение паллиативной медицины онкологического диспансера. К вам поступил новый пациент, мужчина 68 лет, страдающий раком желудка IV стадии с метастазами в печень и кости таза. У пациента наблюдается постоянный болевой синдром различной интенсивности, связанный преимущественно с костными метастазами. Болевой синдром носит постоянный характер, усиливается ночью и утром, менее выражен днем. По шкале ВОШ пациент описывает боль как умеренную («болит сильно, терпимо»). Физикальное обследование выявляет болезненность в области поясницы и крестца. Общий анализ крови: лейкоциты повышены до $11 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ увеличено до 40 мм/ч. Лабораторные исследования биохимии крови: креатинин повышен незначительно, печеночные ферменты умеренно повышены.

Задание:

1. Проведите первичную оценку интенсивности болевого синдрома у пациента, используя визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) и вербальную оценочную шкалу (ВОШ).
2. Рассчитайте индекс интенсивности боли, используя шкалу NRS и определите ранги боли по градации ВОЗ (World Health Organization pain ladder).
3. Назначьте обезболивающую терапию.

Ситуационная задача №17:

Вас направили на дежурство в отделение паллиативной медицины онкологического диспансера. К вам поступил новый пациент, мужчина 68 лет, страдающий раком желудка IV стадии с метастазами в печень и кости таза. У пациента наблюдается постоянный болевой синдром различной интенсивности, связанный преимущественно с костными метастазами. Болевой синдром носит постоянный характер, усиливается ночью и утром, менее выражен днем. По шкале ВОШ пациент описывает боль как умеренную («болит сильно, терпимо»). Физикальное обследование выявляет болезненность в области поясницы и крестца. Общий анализ крови: лейкоциты повышены до $11 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ увеличено до 40 мм/ч. Лабораторные исследования биохимии крови: креатинин повышен незначительно, печеночные ферменты умеренно повышены.

Задания:

1. Проведите первичную оценку интенсивности болевого синдрома у пациента, используя визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) и вербальную оценочную шкалу (ВОШ).
2. Составьте график мониторинга уровня боли каждые четыре часа в течение суток.
3. Назначьте обезболивающую терапию.

Ситуационная задача №18:

Пациентка М., 78 лет, поступила в отделение паллиативной помощи онкологического диспансера с диагнозом рак молочной железы IV стадии, множественными метастазами в кости скелета и внутренние органы. Пациентка испытывает сильные боли, выраженную слабость, одышку, потерю аппетита и сна, эмоциональную лабильность.

Задания:

1. Назовите принципы оказания паллиативной медицинской помощи данной пациентке.
2. Составьте план сестринских вмешательств на ближайшие сутки. Укажите меры профилактики пролежней.
3. Перечислите препараты первой линии обезболивания при костных болях.

Ситуационная задача №19:

Больной В. 55 лет. Два месяца назад перенес крупноочаговый задненижний инфаркт миокарда левого желудочка, НК II А ст., II класс тяжести. Неделю назад вернулся из санатория. Жалоб не предъявляет. Занимается самостоятельно ЛГ в домашних условиях. Хочет заниматься бегом. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце – тоны ритмичные, приглушены. Пульс - 78 уд/мин., АД – 120/80 мм рт. ст. Врачом ЛФК назначены дозированная ходьба, прогулки, ходьба на беговой дорожке.

Задания:

1. Укажите этап медицинской реабилитации, на котором находится больной? Ответ обоснуйте.
2. Обозначьте методы лечебной физкультуры. Ответ обоснуйте.
3. Какие средства ЛФК следует рекомендовать данному больному?
4. Дайте рекомендации относительно занятий больного на беговой дорожке? Ответ обоснуйте.

Ситуационная задача №20:

Пациентка М., 78 лет, поступила в отделение паллиативной помощи онкологического диспансера с диагнозом рак молочной железы IV стадии, множественными метастазами в кости скелета и внутренние органы. Пациентка испытывает сильные боли, выраженную слабость, одышку, потерю аппетита и сна, эмоциональную лабильность.

Задания:

1. Составьте план сестринского ухода на ближайшие сутки.
2. Укажите меры профилактики пролежней.
3. Перечислите препараты первой линии обезболивания при костных болях.

Ситуационная задача №21:

Женщина 30 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие послеожогового рубца передней поверхности правого бедра. Ожог получен 6 месяцев назад в результате опрокидывания на себя чайника с кипятком. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,7С.

Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные ЧСС 68 в мин. АД 110/60 мм рт.ст.

Задания:

1. Назначьте физиотерапевтическое лечение данному пациенту.
2. Охарактеризуйте методику массажа.
3. Проведите беседу, дайте необходимые рекомендации по диете, образу жизни пациента.

Ситуационная задача №22:

Больной И., возраст 68 лет, обратился в поликлинику с жалобами на слабость в правой руке и ноге, головокружение, головную боль и нарушение речи. Была проведена госпитализация в стационар с диагнозом «ишемический инсульт». Через месяц после выписки домой появились жалобы на снижение аппетита, ухудшение настроения, чувство тревоги и страха. Больной ограниченно активен, ходит с помощью ходунков, самостоятельно ест полужидкую пищу, нуждается в постоянном наблюдении и сопровождении при передвижении.

Задания:

1. Оцените состояние пациента и реабилитационный потенциал.
2. Проведите психотерапевтическую беседу для снижения тревожности и депрессии.
3. Обучите пациента пользованию ходунками.

Ситуационная задача №23:

Фельдшер посетил на дому семью с целью лечебного патронажа пациента 79 лет, страдающего раком прямой кишки. Пациента беспокоит резкая слабость, мучительная боль в животе, иррадиирующая в крестец. Аппетит отсутствует, не встает. Пациент не хочет общаться, угнетен своим состоянием. При осмотре: резко выражена кахексия, землистый цвет кожных покровов, живот увеличен в размерах, мочеиспускание через уретральный катетер. Сигмостома функционирует, наложен калоприемник. Вокруг стомы – гиперемия и мацерация кожи.

Задания:

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план мероприятий по психологической реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации членам семьи по уходу за стомой и организации диетического питания пациента.

Ситуационная задача №24:

Сидоров И. П., 68 лет, работает на стройке. Получил производственную травму, бригадой СМП доставлен в приемное отделение с диагнозом: закрытый оскольчатый перелом обеих костей левой голени в верхней трети со смещением отломков. Повреждение общего малоберцового нерва. В течение 20 дней находился на стационарном лечении в травматологическом отделении, направлен в «Центр реабилитации травматологии и ортопедии» на 30 дней.

Задания:

1. Подберите комплекс ЛФК.
2. Составьте индивидуальный план реабилитации на стационарном этапе.

Ситуационная задача №25:

У больного вялозаживающая рана левой голени. Объективные данные: длительно незаживающая рана кожи диаметром 3,5 см; вялый рост грануляционной ткани, имеющей сероватую окраску, при микробиологическом исследовании — рост кокковой флоры. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 68 в мин, АД 125 /70 мм рт.ст.

Задания:

1. Назначьте физиотерапевтическое лечение данному пациенту.
2. Охарактеризуйте методику ЛФК.
3. Проведите беседу, дайте необходимые рекомендации по диете, образу жизни пациента.

Ситуационная задача №26:

Пациентка П., 78 лет, поступила в отделение паллиативной медицинской помощи с жалобами на выраженную одышку при малейшей физической нагрузке, чувство нехватки воздуха даже в покое, отеки нижних конечностей, снижение аппетита, слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза известно, что пациентка страдает постинфарктным кардиосклерозом, хроническая сердечная недостаточность III функционального класса, постоянно принимает диуретики, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, статины, антиагреганты.

Задания:

1. Укажите цели ухода и приоритетные проблемы пациента.
2. Составьте план сестринских вмешательств для оказания паллиативной помощи данному пациенту.
3. Объясните пациенту необходимость соблюдения рекомендаций врача и медицинских работников.

Ситуационная задача №27:

Пациентка Н., 45 лет, обратилась в паллиативное отделение с диагнозом: Сахарный диабет I типа, тяжёлое течение. Она жалуется на постоянную жажду, частое мочеиспускание, потерю веса, повышенную усталость, боли в ногах, онемение пальцев стоп, плохое заживление ран, раздражение глаз и трудности с концентрацией внимания. Пациентка находится на инсулинотерапии, соблюдает диету, однако самостоятельно регулировать дозу инсулина ей сложно. Последние годы её здоровье ухудшилось, появились трофические язвы на ступнях, резко снизилась острота зрения, участились эпизоды гипогликемии.

Задания:

1. Определите степень нарушения основных физиологических функций пациентки.
2. Выявите ограничения повседневной жизнедеятельности пациентки.
3. Оцените возможность восстановления утраченных функций и способность адаптироваться к новым условиям жизни.

Ситуационная задача №28:

Пациентка П., 78 лет, поступила в отделение паллиативной медицинской помощи с жалобами на выраженную одышку при малейшей физической нагрузке, чувство нехватки воздуха даже в покое, отеки нижних конечностей, снижение аппетита, слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза известно, что пациентка страдает постинфарктным кардиосклерозом, хронической сердечной недостаточностью III функционального класса, постоянно принимает диуретики, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, статины, антиагреганты.

Задания:

1. Укажите мероприятия медицинской реабилитации для пациентки
2. Перечислите основные аспекты обучения пациентки и её родственников

3. Перечислите мероприятия для профилактики осложнений и рецидивов заболевания

Ситуационная задача №29:

Пациентка Н., 45 лет, обратилась в паллиативное отделение с диагнозом: Сахарный диабет I типа, тяжёлое течение. Она жалуется на постоянную жажду, частое мочеиспускание, потерю веса, повышенную усталость, боли в ногах, онемение пальцев стоп, плохое заживление ран, раздражение глаз и трудности с концентрацией внимания. Пациентка находится на инсулинотерапии, соблюдает диету, однако самостоятельно регулировать дозу инсулина ей сложно. Последние годы её здоровье ухудшилось: появились трофические язвы на ступнях, резко снизилась острота зрения, участились эпизоды гипогликемии.

Задания:

1. Составьте комплексный план мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций пациентки (индивидуальную программу реабилитации).
2. Обучите пациентку навыкам самообслуживания и адаптации к условиям жизни.

Ситуационная задача №30:

Пациент К., 65 лет, поступил в отделение паллиативной помощи спустя два месяца после перенесённого обширного ишемического инсульта в бассейне средней мозговой артерии справа. В результате нарушения мозгового кровообращения пациент потерял возможность самостоятельно передвигаться, частично утратил речь и испытывает трудности с глотанием твёрдой пищи. Пациент ранее активно занимался спортом, имел хорошее здоровье. После инсульта стал зависимым от постороннего ухода: нуждается в постоянной поддержке при передвижении, питании и личной гигиене. Эмоциональный фон нестабильный — наблюдаются эпизоды депрессии и апатия. Регулярно принимает антикоагулянты и антигипертензивные препараты.

Задания:

1. Оцените общее физическое состояние пациента, определите степень выраженности неврологического дефицита, используя шкалу NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale).
2. Выявите возможные осложнения и проблемы: определите риски развития пролежней, тромбоза глубоких вен нижних конечностей, пневмонии аспирационной природы, гипотрофии.
3. Подберите комплекс мероприятий по уходу и реабилитации и оцените перспективы восстановления и адаптации