

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа одобрена
Ученым советом
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России

«30» 08 2024г., протокол № 8



УТВЕРЖДАЮ
Ректор
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России
Н.Н. Карякин

«30» 08 2024г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

по специальности

31.08.78 ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

Квалификация: врач — физической и реабилитационной медицины

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина», утвержденным приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 г. №96; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. №206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе

ординатуры по специальности 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

1) универсальных компетенций:

- Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
- Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);
- Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5).

2) общепрофессиональных компетенций:

- Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);
- Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);
- Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);
- Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека (ОПК-4);
- Способен назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности (ОПК-5);
- Способен проводить и контролировать эффективность и безопасность медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);
- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-7);
- Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-8);
- Способен оказывать медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме (ОПК-9).

3) профессиональных компетенций:

- Проведение обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности (ПК-1);
- Назначение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, контроль их эффективности и безопасности (ПК-2);
- Проведение и контроль эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3);
- Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-4);
- Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-5);
- Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (ПК-6);
- Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения физиотерапии (ПК-7);
- Назначение физиотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями (ПК-8);
- Проведение и контроль эффективности и безопасности применения физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (ПК-9);
- Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-10);
- Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения рефлексотерапии (ПК-11);
- Назначение рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях (ПК-12);
- Проведение и контроль эффективности применения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (ПК-13);
- Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-14);
- Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью назначения лечебной физкультуры (ПК-15);
- Назначение лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях (ПК-16);
- Проведение и контроль эффективности применения лечебной физкультуры при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (ПК-17);

- Проведение и контроль эффективности применения лечебной физкультуры в мероприятиях по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-18);
- Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-19).

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при решении задач профессиональной деятельности. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 2 ситуационных задач и не более 3 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45 минут, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, но допускает неточности при ответах на вопросы;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии передаются и хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина»

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Определение понятия «медицинская реабилитация». Цели и задачи медицинской реабилитации.
2. Организация медицинской реабилитации в России. Профессиональный стандарт врача физической и реабилитационной медицины.

3. Мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК). Особенности организации работы на различных этапах оказания помощи по медицинской реабилитации. Роль врача ФРМ.
4. Принципы медицинской реабилитации. Обследование пациента в медицинской реабилитации.
5. Реабилитационный диагноз.
6. Реабилитационный потенциал.
7. Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (ИПМР) Мультидисциплинарный подход.
8. Классификационные системы в здравоохранении и социальной помощи. Международная классификация функционирования (МКФ).
9. Основные понятия в МКФ. Актуальность использования МКФ. Цели МКФ. Применение и использование МКФ. МКФ модель. Структура и коды МКФ. Определители МКФ.
10. Шкалы и тесты, используемые в медицинской реабилитации.
11. Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации. Шкала реабилитационной маршрутизации.
12. Технологии и средства медицинской реабилитации.
13. Принципы построения реабилитационных программ у детей. Методы проведения реабилитационных мероприятий у детей.
14. Экспертиза реабилитации в системе мультидисциплинарного контроля качества.
15. Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (ИПМР) отделения реанимации и интенсивной терапии.
16. Задачи и состав МДБ в стационаре. Цели и задачи медицинской реабилитации на первом и втором этапах. Организация медицинской реабилитации в медицинских организациях различного уровня.
17. Физиотерапия в системе медицинской реабилитации. Организация физиотерапевтической помощи.
18. Классификация физических факторов. Основные закономерности в механизме действия различных видов физических факторов.
19. Основные группы показаний и противопоказаний для физиотерапии.
20. Физиотерапевтические методы на разных этапах медицинской реабилитации.
21. Санаторно-курортное лечение.
22. Физиопрофилактика.
23. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации. Основные механизмы действия физических упражнений на организм здорового и больного человека.
24. Оборудование зала лечебной физкультуры.
25. Средства ЛФК.
26. Формы ЛФК.
27. Показания и противопоказания к ЛФК.
28. Исследование функционального состояния различных систем организма.
29. Нормативные документы, приказы по специальности рефлексотерапия. Общие вопросы рефлексотерапии
30. Общие представления об акупунктуре. Основные теории. Учение об энергии. История рефлексотерапии
31. Восточное представление об органах и системах организма
32. Характеристика точек акупунктуры и определение их локализации
33. Меридианы (Каналы) в рефлексотерапии.

34. Методы рефлексотерапии (аурикулотерапия, мини- и микросистемная акупунктура, новая скальп-акупунктура по Яомото. Диагностика и рефлексотерапия, диагностика и рефлексотерапия по микросистеме YNSA, микроволновая рефлексотерапия)
35. Правила сочетания точек при составлении рецептуры воздействия
36. Ошибки и осложнения рефлексотерапии.
37. Эрготерапия в системе медицинской реабилитации. Современные методы диагностики ограничений активности и участия, нарушений функций, структур организма человека. Классы и категории нарушений функций, структур организма человека и ограничения активности и участия.
38. Методики проведения и алгоритм выбора специальных функциональных проб, тестов и шкал для пациентов, имеющих ограничения активности и участия, нарушения функций и структур организма человека.
39. Массаж как средство физической реабилитации. Виды массажа. Физиологическое влияние массажа на организм.
40. Основы акупрессуры и точечного массажа.
41. Логопедическая коррекция в медицинской реабилитации. Функциональная оценка пациентов на первом и втором этапе медицинской реабилитации. Методы коррекции глотания и речи, применяемые в физической и реабилитационной медицине на первом и втором этапах медицинской реабилитации.
42. Оценки активности и участия в жизни семьи и общества на первом и втором этапах медицинской реабилитации при нарушении глотания и речи.
43. Психологическая коррекция в медицинской реабилитации. Методы объективного и клинического обследования психических функций.
44. Психологическая реабилитационная диагностика функций эмоций.
45. Психологическая реабилитационная диагностика когнитивных функций. Методы психологической и нейропсихологической коррекции.
46. Лучевая диагностика в медицинской реабилитации. Виды электромагнитных, ультразвуковых и корпускулярных полей, применяемых в лучевой диагностике. Источники излучений, используемые с диагностической целью. Использование методов лучевой диагностики на различных этапах медицинской реабилитации в медицинских организациях различного уровня.
47. Функциональная диагностика в медицинской реабилитации. Физические принципы основных методов функциональной диагностики. Особенности аппаратуры, используемой при проведении функциональных исследований. Алгоритмы проведения основных диагностических исследований; применение электрокардиографии в медицинской реабилитации. Нагрузочные пробы и их применение на различных этапах медицинской реабилитации.
48. Технические средства в медицинской реабилитации. Классификация и описание основных средств. Реабилитационно-диагностические комплексы. Программно-реабилитационные роботизированные комплексы. Эрготерапевтическое оборудование. Механические тренажеры.
49. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях головного мозга: сосудистые заболевания головного мозга; травматические заболевания головного мозга; инфекционные заболевания головного мозга.
50. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях спинного мозга: сосудистые заболевания спинного мозга; травматические заболевания спинного мозга; инфекционные заболевания спинного мозга.
51. Медицинская реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы.
52. Медицинская реабилитация при заболеваниях вегетативной нервной системы.
53. Медицинская реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.
54. Медицинская реабилитация при неврозах и невротических состояниях.

55. Медицинская реабилитация при демиелинизирующих и наследственных заболеваниях.
56. Цели и задачи медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Применение МКФ в кардиологии.
57. Медицинская реабилитация пациентов с острым коронарным синдромом.
58. Кардиореабилитация больных хронической сердечной недостаточностью.
59. Принципы реабилитации пациентов после операций по реваскуляризации миокарда.
60. Медицинская реабилитация при артериальной гипертонии.
61. Медицинская реабилитация при заболеваниях сосудов конечностей. Реабилитация пациентов с ампутированной конечностью.
62. Цели и задачи медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. Применение МКФ в травматологии и ортопедии
63. Основы реабилитации при патологии опорно-двигательного аппарата. Средства медицинской реабилитации травматологических и ортопедических пациентов и алгоритм их выбора. Медикаментозное лечение в реабилитации пациентов травматолога-ортопедического профиля.
64. Медицинская реабилитация при травмах верхних конечностей.
65. Медицинская реабилитация после травм и повреждений костей нижних конечностей.
66. Реабилитация при переломах позвоночника.
67. Реабилитация больных с патологией капсульно-связочного аппарата.
68. Реабилитация пациентов после операций по эндопротезированию коленного сустава.
69. Реабилитация пациентов после операций по эндопротезированию тазобедренного сустава.
70. Реабилитация после эндопротезирования плечевого сустава.
71. Медицинская реабилитация после ампутаций нижних и верхних конечностей.
72. Медицинская реабилитация при нарушении осанки и сколиозе.
73. Медицинская реабилитация при плоскостопии.
74. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями суставов (артроз, ревматоидный артрит).
75. Цели и задачи медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями органов дыхания. Применение МКФ в пульмонологии. Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями органов дыхания. Средства медицинской реабилитации при патологии органов дыхания. Оценка эффективности реабилитации. Медицинская реабилитация при острой пневмонии. Медицинская реабилитация при хронической обструктивной болезни легких.
76. Цели и задачи медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями органов пищеварения. Применение МКФ в гастроэнтерологии. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями органов пищеварения. Средства медицинской реабилитации при патологии органов пищеварения. Оценка эффективности реабилитации.
77. Цели и задачи медицинской реабилитации в хирургии. Применение МКФ в хирургии. Медицинская реабилитация в хирургической практике. Медицинская реабилитация при термических ожогах.
78. Цели и задачи медицинской реабилитации в акушерстве и гинекологии. Применение МКФ в акушерстве и гинекологии. Средства медицинской реабилитации при заболеваниях органов репродуктивной системы женщины.

4.2. Список практических навыков и умений

1. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов (их законных представителей), имеющих нарушения функций и

- структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
2. Осмотр пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
 3. Проведение физикального обследования пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, определение степени выраженности ограничений жизнедеятельности, нарушений функций и структур организма человека в соответствии с МКФ
 4. Выявление отклонений в физическом и психомоторном развитии и (или) состоянии пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
 5. Установка предварительного реабилитационного диагноза и составление плана лабораторных обследований и инструментальных исследований пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
 6. Направление пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, на инструментальное исследование для определения степени выраженности ограничений жизнедеятельности, нарушений функций и структур организма человека
 7. Направление пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, на лабораторное обследование для определения степени выраженности ограничений жизнедеятельности, нарушений функций и структур организма человека
 8. Направление пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, на консультацию к врачам-специалистам
 9. Направление пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, на консультацию к специалистам с высшим профессиональным (немедицинским) образованием, в том числе к логопедам, медицинским психологам, специалистам по физической и бытовой реабилитации, специалистам по социальной работе мультидисциплинарной реабилитационной бригады
 10. Обоснование и постановка реабилитационного диагноза с учетом МКФ с установлением ограничения жизнедеятельности, степени нарушения функций и структур организма человека в соответствии с принятыми критериями и классификациями
 11. Формулирование и обоснование реабилитационного потенциала с учетом МКФ и его корректировка по результатам медицинской реабилитации на различных этапах оказания помощи по медицинской реабилитации
 12. Разработка плана медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности вне зависимости от возраста, при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 13. Интерпретация данных, полученных при консультировании пациента, имеющего нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, врачами-специалистами, специалистами с высшим профессиональным (немедицинским) образованием мультидисциплинарной реабилитационной бригады, данных лабораторных, инструментальных и клинических

- исследований с целью получения представления о степени нарушения различных функций, структур, жизнедеятельности пациента (активности, участия, влияния факторов окружающей среды)
14. Формулирование целей проведения реабилитационных мероприятий на основе реабилитационного диагноза и реабилитационного потенциала на день, на неделю, на весь период пребывания пациента, имеющего нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в медицинской организации
 15. Формулирование задач медицинской реабилитации, направленных на достижение целей медицинской реабилитации
 16. Формирование индивидуальной программы медицинской реабилитации, направленной на решение задач и достижение целей медицинской реабилитации с учетом показаний и противопоказаний к использованию отдельных форм и методов медицинской реабилитации
 17. Определение двигательного режима, индивидуальных границ интенсивности применяемых воздействий на пациента, имеющего нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
 18. Определение факторов риска и факторов, ограничивающих проведение мероприятий по реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации
 19. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в целях коррекции нарушенных функций и структур организма человека, ограничений жизнедеятельности пациента с различными заболеваниями и (или) состояниями
 20. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности человека вследствие различных заболеваний и (или) состояний
 21. Определение и подбор ТСП и ассистивных технологий пациентам с значительными временными (стойкими) нарушениями функций и структур, ограничением жизнедеятельности
 22. Оценка эффективности и безопасности применения ТСП и ассистивных технологий для пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
 23. Определение исполнителей мероприятий по медицинской реабилитации, направленных на решение задач и достижение целей медицинской реабилитации в течение дня, недели, всего периода проведения мероприятий по медицинской реабилитации
 24. Определение двигательного режима, последовательности, интенсивности и длительности выполнения каждого из мероприятий индивидуальной программы медицинской реабилитации
 25. Определение места и формы проведения мероприятий по медицинской реабилитации
 26. Оценка эффективности и безопасности мероприятий индивидуальной программы медицинской реабилитации
 27. Определение критериев достижения целей и решения задач медицинской реабилитации
 28. Организация и проведение мониторинга и мультидисциплинарного обсуждения результатов реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации в режиме реального времени в зависимости от тяжести клинического состояния пациента, имеющего нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
 29. Оценка результатов реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации

30. Формулирование рекомендаций по продолжению мероприятий медицинской реабилитации
31. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения медицинской реабилитации
32. Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам, имеющим нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
33. Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
34. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в том числе инвалидов
35. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий в процессе медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
36. Направление пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, к специалистам мультидисциплинарной бригады для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов
37. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
38. Оценка состояния пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
39. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
40. Сбор жалоб, физиотерапевтического анамнеза и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей)
41. Осуществление контроля соблюдения требований безопасности при проведении физиобальнеопроцедур
42. Оценка эффективности и безопасности применения физиотерапии для пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
43. Разработка плана применения физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях
44. Назначение физиотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи
45. Оценка эффективности и безопасности применения физиотерапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями

46. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения физиотерапии
47. Составление плана мероприятий по физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
48. Проведение мероприятий по физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов
49. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий в процессе проведения физиотерапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
50. Оценка эффективности и безопасности физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
51. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, направленных на рефлексотерапию, а также у практически здоровых лиц
52. Проведение компьютерной рефлексодиагностики по Накатани, по Фоллю, по Акабане, компьютерная диагностика по пульсу, метод оценки функционального состояния акупунктурных точек, диагностика по пульсу, диагностика по языку, по животу
53. Разработка плана применения рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
54. Назначение рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи
55. Формулирование целей проведения рефлексотерапевтических мероприятий на основе результатов обследования
56. Формулирование задач применения рефлексотерапии
57. Формирование программы применения различных форм и методов рефлексотерапии
58. Оценка эффективности и безопасности применения рефлексотерапии для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями
59. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения рефлексотерапии
60. Составление плана мероприятий по рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
61. Проведение мероприятий по рефлексотерапии, в том числе корпоральной, аурикулярной, краниальной, периостальной, подошвенной, ладонной (су-джок), назальной
62. Применение основных методов рефлексотерапии: прогревания и прижигания, поверхностной рефлексотерапии, микроиглорефлексотерапии, точечного массажа, механической, электромагнитной, лекарственной и комбинированной пункциры

63. Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий для проведения рефлексотерапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
64. Оценка эффективности и безопасности рефлексотерапии при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
65. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у направленных на лечебную физкультуру с заболеваниями и состояниями (их законных представителей), а также здоровых лиц с целью адаптации, тренировки и восстановления физиологических функций
66. Разработка плана применения лечебной физкультуры с заболеваниями и состояниями в зависимости от этапа медицинской реабилитации в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
67. Формулирование целей проведения лечебной физкультуры на весь период пребывания пациента, имеющего нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в медицинской организации
68. Формулирование задач лечебной физкультуры на весь период пребывания пациента в медицинской организации
69. Назначение средств и методов лечебной физкультуры в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи
70. Рекомендация технических средств реабилитации и ассистивных технологий пациентам, имеющим нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности
71. Организация и проведение мониторинга и мультидисциплинарного обсуждения результатов проведения лечебной физкультуры в режиме реального времени в зависимости от тяжести клинического состояния пациента
72. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения лечебной физкультуры
73. Составление плана лечебной физкультуры для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
74. Проведение лечебной физкультуры для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
75. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по лечебной физкультуре при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации
76. Применение медицинских изделий, спортивного инвентаря для проведения занятий по лечебной физкультуре.

4.3. Примеры тестовых заданий

Вариант №1

1. ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- А. реализацию профилактических мероприятий
- Б. комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- В. деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- Г. систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

2. ВРЕМЕНЕМ НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. период первых 12 – 48 часов в отделении ОРИТ
- Б. период после регресса отека головного мозга
- В. момент сразу после окончания острого периода заболевания (через 21 день)
- Г. временной промежуток после окончания пребывания в ОРИТ

3. ТОРМОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ЦНС ОКАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

- А. идеомоторные
- Б. релаксационные
- В. динамические
- Г. изометрические

4. НАИБОЛЕЕ ТОЧНУЮ ОЦЕНКУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПАРЕЗЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ДАЕТ

- А. модифицированная шкала Ashworth
- Б. шкала Хауса -Бракманна
- В. модифицированная шкала House-May
- Г. шкала Sunnybrook

5. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ФИЗИОТЕРАПИИ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПОДХОДЫ

- А. индивидуальный и стандартный
- Б. неотложный и плановый
- В. местный и общий
- Г. патогенетический и симптоматический

6. ПОЛНАЯ ОСЕВАЯ НАГРУЗКА НА ОПЕРИРОВАННУЮ НОГУ ПОСЛЕ ЦЕМЕНТНО-ГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА РАЗРЕШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- А. 4-5
- Б. 1-2
- В. 6-7
- Г. 8-9

7. ПРИ АУРИКУЛЯРНОЙ МИКРОИГЛОТЕРАПИИ ИГЛЫ ВВОДЯТ В ТОЧКИ

- А. спины
- Б. носа
- В. уха
- Г. ладони

8. В МОТОРНОМ ПОВЕДЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЕОБЛАДАЮТ ПРИМИТИВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ, КОТОРЫЕ КОНТРОЛИРУЮТСЯ НА УРОВНЕ

- А. только спинного мозга
- Б. ствола мозга и спинного мозга
- В. мозжечка
- Г. только ствола мозга

9. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЛЯ РАСЧЕТА МАКСИМАЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА (Л/МИН) НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПОСЛЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ОТНОСЯТ

- А. мощность второй нагрузки в кгм/мин
- Б. мощность первой нагрузки в кгм/мин
- В. частоту сердечных сокращений до нагрузки
- Г. максимальную частоту сердечных сокращений и максимальную мощность велоэргометрической нагрузки в кгм/мин

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

- А. функции, структуры, активность, факторы среды, личностные факторы
- Б. функции, структуры, участие, факторы среды, личностные факторы
- В. функции, структуры, активность, участие, факторы среды, личностные факторы
- Г. функции, структуры, активность, участие, факторы среды

11. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ _____ ВАНН

- А. скипидарных
- Б. пресных
- В. углекислых
- Г. ароматических шалфейных

12. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. нагрузочную пробу
- Б. определение уровня холестерина в крови
- В. определение среднего АД
- Г. измерение сахара крови

13. ЭРГОТЕРАПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- А. психологическая методика с элементами двигательной реабилитации
- Б. самостоятельный метод восстановления активности и участия
- В. реабилитационная сестринская методика
- Г. сложная разновидность лечебной физкультуры

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

- А. полипрагмазия
- Б. массаж шейно-воротниковой зоны по щадящей методике
- В. высокий уровень физической активности
- Г. проведение эрготерапии

15. СКОЛЬКО ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ В РФ?

- А. три
- Б. два
- В. один
- Г. четыре

16. ПЕРЕГРЕВ ОРГАНИЗМА ВО ВРЕМЯ КИНЕЗОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

- А. никогда не наблюдается
- Б. рекомендован, поскольку уменьшает выраженность астенического синдрома
- В. рекомендован, поскольку повышает эффективность тренировки
- Г. недопустим, поскольку может сопровождаться ухудшением состояния пациента

17. ПОД ДАРСОНВАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ МЕТОД ЭЛЕКТРОЛЕЧЕНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРЕМЕННОГО ИМПУЛЬСНОГО ТОКА

- А. высокой частоты и низкого напряжения
- Б. низкой частоты и низкого напряжения
- В. низкой частоты и высокого напряжения
- Г. высокой частоты и высокого напряжения

18. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОФИЛЯ МКФ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДОМЕНЫ МКФ

- А. имеющие значение для данного курса реабилитации
- Б. входящие в раздел стандартного набора соответственно диагнозу пациента
- В. входящие в двухуровневую классификацию
- Г. в которых имеется отклонение от нормы

19. ПОД КЛАССИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ

- А. воздействие с лечебной или профилактической целью специальными иглами
- Б. воздействие аппликатором Кузнецова
- В. цубо-терапия
- Г. воздействие специальными пластинами

20. ДЛЯ ТРЕНИРОВОК ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. велоэргометрическую пробу
- Б. тест с 6-минутной ходьбой
- В. дыхательные тренажеры
- Г. тредмил-тест

21. ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ УПРАЖНЕНИЙ

- А. на тренировку равновесия
- Б. на расслабление мышечных групп
- В. на координацию движения
- Г. выполняемых с подниманием грузов

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

- А. визуально пространственное восприятие
- Б. выполнение повседневного распорядка
- В. психомоторный контроль
- Г. контроль мышления

23. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕВОДУ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА 2 СТУПЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ?

- А. пароксизм фибрилляции предсердий
- Б. анемия средней степени тяжести
- В. неосложненный перелом верхней конечности
- Г. дислипидемия

24. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕСТА ТОМАСА В ОПЕРИРОВАННОМ СУСТАВЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ ЛЕЖА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЦЕМЕНТНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДНЯХ)

- А. 1
- Б. 7
- В. 5
- Г. 3

25. ВЫБОР ЦЕЛИ, ЗАДАЧ И МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ В КОНКРЕТНОМ СЛУЧАЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. личностными особенностями пациента
- Б. бытовыми представлениями пациента и его окружения
- В. спонтанными факторами, которые не прогнозируются
- Г. основными теоретическими концепциями

26. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. легочно-сердечная недостаточность 3 степени
- Б. спондилоартроз
- В. травматический артрит
- Г. спондилез

27. ИОНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ВВОДЯТСЯ С

- А. противоположного полюса
- Б. одноименного полюса

- В. вспомогательного электрода
- Г. большего по размеру электрода

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

- А. правила внутреннего распорядка
- Б. показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- В. клинические рекомендации
- Г. требования техники безопасности

29. ДЛЯ ОЦЕНКИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- А. Глазко
- Б. SCORE
- В. Апгар
- Г. APACHE

30. ПЕРЕХОД К СЛЕДУЮЩЕМУ ЭТАПУ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ – ПОДЪЕМУ ПАЦИЕНТА НА СЛЕДУЮЩИЙ УГОЛ (40°-60°-80°) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А. снижении САД более 10 мм рт. ст., а диастолического ДАД - 5 мм рт. ст.
- Б. появлении признаков ортостатической гипотензии
- В. отсутствии признаков ортостатической гипотензии
- Г. нестабильных цифрах АД, ЧСС и % SpO₂

31. ДВИЖЕНИЯ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ВОКРУГ

- А. 1 оси
- Б. 2 осей
- В. 3 осей
- Г. 4 осей

32. ПОД АРТИКУЛЯЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- А. взаимодействие артикуляционной мускулатуры
- Б. часть общей моторики
- В. связь артикуляционных мышц и больших полушарий
- Г. связь языка и мозговых структур

33. В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- А. ходьбу на средние дистанции
- Б. терренкур
- В. упражнения в развитие силы
- Г. длительные статические нагрузки

34. ТОЧКА БАЙ-ХУЭЙ ЯВЛЯЕТСЯ 20-Й ТОЧКОЙ КАНАЛА

- А. желудка
- Б. задне-срединного канала
- В. почек
- Г. толстой кишки

35. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. эхоэнцефалография
- Б. нейросонография
- В. реоэнцефалография
- Г. электроэнцефалография

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

- А. подвижность таза
- Б. ходьбу
- В. перенос предметов
- Г. наклоны

37. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ

- А. жизненную ёмкость лёгких и наличие бронхообструкции
- Б. уровень функциональных возможностей
- В. психоэмоциональное состояние и физическое развитие
- Г. функциональные нарушения организма

38. ГРУБЫЙ ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ИЛИ ДЕМЕНЦИЯ, ИСКЛЮЧАЮЩИЙ ПРОДУКТИВНЫЙ КОНТАКТ С ОКРУЖАЮЩИМИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОКАЗАНИЕМ ____ РЕАБИЛИТАЦИИ

- А. абсолютным для всех этапов
- Б. для первого этапа
- В. для третьего этапа
- Г. для второго этапа

39. ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. расширение коронарных сосудов
- Б. увеличение сократительной способности миокарда
- В. повышение артериального давления
- Г. снижение потребности миокарда в кислороде

40. ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАЗЕМЛЯЮЩЕГО КОНТУРА

- А. разрешается при условии отсутствия аппаратов, выполненных по I или OI классу защиты
- Б. разрешается по согласованию с главным врачом
- В. разрешается всегда
- Г. не разрешается

41. БОЛЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- А. паховой и ягодичной области
- Б. пояснично-крестцовой области
- В. области коленного сустава

Г. области голеностопного сустава

42. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СПАСТИЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЦП РЕКОМЕНДОВАН

- А. миолгин
- Б. баклофен
- В. лептокураре
- Г. мидокалм

43. ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ДИАГНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- А. список актуальных проблем пациента, выраженных в категориях МКФ
- Б. перечень всех имеющихся у пациента нарушений здоровья и жизнедеятельности
- В. перечень стойких нарушений структур и функций организма
- Г. нозологическую единицу по МКБ с подробным описанием нарушений функций

44. НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ ДОПУСТИМО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. массажа нижних конечностей
- Б. электростимуляции
- В. электросна
- Г. электроанальгезии

45. В РАМКАХ РАБОТЫ МДБ ЛОГОПЕД ИСПОЛЬЗУЕТ ШКАЛУ

- А. оценки глотания (MASA)
- Б. ВАШ
- В. NIHSS
- Г. Харриса

46. К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА КЛАССИЧЕСКОЙ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- А. новообразования доброкачественные
- Б. острые лихорадочные состояния
- В. фобии, неврастения, расстройства приема пищи, расстройства сна, речи
- Г. туберкулез

47. ТРЕНАЖЕРНЫЕ УСТРОЙСТВА ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- А. дефиците массы тела
- Б. заболеваниях сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации кровообращения
- В. травмах опорно-двигательного аппарата в восстановительный период
- Г. хронических неспецифических заболеваниях органов дыхания с дыхательной недостаточностью 3 степени

48. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЧАЛО РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ

- А. до 3-х лет
- Б. сразу после рождения
- В. с 3-х лет
- Г. с 5-ти лет

49. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ НА 1 ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОНМК ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. механотерапия
- Б. местная дарсонвализация
- В. интермитирующая пневмокомпрессия
- Г. вибротерапия

50. МАКСИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТОРФЯНОЙ ГРЯЗИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОБЛАСТЬ ПЛЕЧА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- А. 48
- Б. 52
- В. 46
- Г. 50

51. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- А. остеосклероз
- Б. расширение и деформацию рентгеновской суставной щели коленного сустава
- В. полное отсутствие рентгеновской суставной щели коленного сустава
- Г. сужение и деформацию рентгеновской суставной щели коленного сустава

52. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КРАНИОПУНКТУРЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. эпилепсия
- Б. гипертоническая болезнь
- В. центральный паралич после острого нарушения мозгового кровообращения
- Г. пароксизмальная тахикардия

53. ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОСТУПНЫМ НАВЫКАМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ ПРОВОДИТ

- А. врач-невролог
- Б. эрготерапевт
- В. врач ЛФК
- Г. медицинская сестра

54. ПРОВЕДЕНИЕ КАЖДОГО СЛЕДУЮЩЕГО ЭТАПА ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ПРЕДШЕСТВУЮЩЕМ ЭТАПЕ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- А. 24
- Б. 2
- В. 3
- Г. 1

55. КВЧ-ТЕРАПИЮ ОБЛАСТИ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- А. противоотечного эффекта
- Б. секреторного эффекта
- В. противоболевого действия
- Г. ускорения регенерации язвенного дефекта

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

- А. аппаратная физиотерапия
- Б. медикаментозная терапия пероральными миорелаксантами
- В. медикаментозная терапия ноотропами
- Г. функциональная терапия

57. В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ИМЕЕТ ПРАВО МАКСИМАЛЬНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО (В МЕСЯЦАХ)

- А. 12
- Б. 10
- В. 4
- Г. 6

58. МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ И ТЯЖЕСТИ БОЛЬНОГО С ИНСУЛЬТОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

- А. EDSS
- Б. МОСА
- В. NIHSS
- Г. ВАШ

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

- А. внутренняя ротация и приведение
- Б. разгибание
- В. сгибание
- Г. отведение

60. ДОПУСТИМОЕ В НОРМЕ СНИЖЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАДЕРЖКИ ДЫХАНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНО-НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- А. 60
- Б. 40
- В. 50
- Г. 70

61. МЕРИДИАН ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ К ПЕРВОЭЛЕМЕНТУ

- А. металл
- Б. огонь
- В. дерево
- Г. вода

62. ПРИ ПАРЕТИЧЕСКОЙ ПОХОДКЕ РЕБЕНОК

- А. подволакивает ноги, делает широкие шаги с высоким подниманием колен, создавая характерный шлепающий звук
- Б. ходит на носочках, используя дуговое движение бедра, создавая характерный шлепающий звук

- В. ходит, используя дуговое движение бедра, инверсию стопы, асимметрию длины шага
- Г. производит аддукцию бедра, внутреннюю ротацию бедер, ходит на носочках

63. ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. в ранний и поздний реабилитационные периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры
- Б. в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации)
- В. в острый период течения заболевания или травмы в пределах реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания вне зависимости от наличия реабилитационного потенциала
- Г. в острый период течения заболевания или травмы в пределах реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствия противопоказаний к методам реабилитации

64. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ СУСТАВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ____ РЕЖИМ

- А. постельный
- Б. щадящий
- В. тренирующий
- Г. щадяще-тренирующий

65. В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ПРИМЕНЯЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ

- А. брюшной стенки и поясницы
- Б. плечевого пояса, верхних конечностей и аутохтонных
- В. верхних и нижних конечностей, тазового пояса
- Г. грудной клетки, включая вспомогательные дыхательные

66. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА КЛАССИЧЕСКОЙ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гипертоническая болезнь
- Б. другие формы острой ишемической болезни сердца
- В. повторный острый инфаркт миокарда
- Г. острый инфаркт миокарда

67. ЧАСТОТА ПУЛЬСА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В НОРМЕ ДОЛЖНА ВОЗВРАТИТЬСЯ К ИСХОДНОМУ ЗНАЧЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ (В МИНУТАХ)

- А. 25-30
- Б. 5-10
- В. 1-3
- Г. 40-45

68. ЗАПРЕЩАЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАЗВУКОМ НА ОБЛАСТЬ

- А. мочевого пузыря
- Б. ладони
- В. придатков матки
- Г. сердца

69. С ВОЗРАСТОМ НЕ ПОВЫШАЕТСЯ ____ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- А. систолическое
- Б. пульсовое
- В. среднее динамическое
- Г. диастолическое

70. ПРОБА MARTINЭ-КУШЕЛЕВСКОГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед
- Б. физическую нагрузку на велотренажере
- В. пробус гипервентиляцией
- Г. пробу с задержкой дыхания

71. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А. высокоинтенсивную УВЧ-терапию
- Б. низкоинтенсивную ДМВ-терапию на область надпочечников
- В. низкоинтенсивную УВЧ-терапию
- Г. высокочастотную магнитотерапию

72. КАКИЕ КАТЕГОРИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ К МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ?

- А. симптомы заболеваний
- Б. функции и структуры
- В. активность и участие
- Г. факторы среды и персональные факторы

73. ВРАЧ-РЕАБИЛИТОЛОГ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- А. обучает родственников пациентов особенностям обследования больных с АГ
- Б. проводит полное клинико-лабораторное обследование пациента
- В. назначает адекватную антигипертензивную медикаментозную терапию
- Г. обучает пациентов принципам самоконтроля состояния

74. УПРАЖНЕНИЯ НА МЕХАНОАППАРАТАХ ЛОКАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- А. эндокринной системы
- Б. внутренних органов
- В. суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
- Г. нервной системы

75. ДЛЯ ИЗБЫТОЧНОСТИ МЕРИДИАНА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

- А. головокружение, бледный цвет кожи, расстройства кишечника, половая холодность

- Б. головная боль, желтушность кожи, боль в пояснице, половых органах, затрудненное мочеиспускание
- В. чувство полноты в желудке, горечь во рту, тошнота, припухлость щек, шеи и подбородка
- Г. слабость, отсутствие энергии и сил, припухлость в подколенной ямке, в области стопы

76. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. МРТ головного мозга
- Б. электроэнцефалограмма
- В. МРТ шейного отдела позвоночника
- Г. УЗИ брахиоцефальных сосудов

77. В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ПАРАФИНА ПРЕОБЛАДАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕ

- А. тепловое
- Б. осцилляторное
- В. биологическое
- Г. химическое

78. ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПОВ НОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. организация реабилитации в стационарных условиях
- Б. медикаментозная поддержка реабилитации
- В. участие в реабилитационном процессе врачей различного профиля
- Г. активное участие пациента

79. РАЦИОНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ПРОБУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. резким повышением максимального артериального давления
- Б. процентом увеличения ЧСС выше процента увеличения давления
- В. появлением гипертонического типа реакций на стандартную нагрузку с сохранением «бесконечного тона» в течение не более 4 минут, которые не являются признаком функциональной недостаточности сердечно-сосудистой системы
- Г. процентом увеличения пульсового давления выше процента увеличения ЧСС

80. ФАНТОМНЫМИ БОЛЯМИ НАЗЫВАЮТ

- А. боли, воспринимаемые как боль в данном участке кожи
- Б. боли, повышающие возбудимость и соответствующего дерматома
- В. боли в ампутированных конечностях
- Г. афферентацию, идущую от внутренних органов

81. В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ТОЛЬКО МЕСТНЫЕ МЕТОДИКИ

- А. водолечения
- Б. магнитотерапии
- В. пелоидотерапии
- Г. лекарственного электрофореза

82. ПРИМЕНЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- А. дисфункциях вегетативной нервной системы
- Б. кожных заболеваниях, острых болевых синдромах
- В. хронических заболеваниях сердечно-сосудистой системы
- Г. хронических заболеваниях с умеренно выраженным болевым синдромом

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

- А. 9
- Б. 8
- В. 4
- Г. 5

84. РАННЮЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ НАЧИНАЮТ

- А. с 1-го дня
- Б. через 2 недели
- В. через 6 месяцев
- Г. через 2 месяца

85. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ

- А. врач перемещает сегмент расслабленной конечности, а больной сопротивляется
- Б. больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме с сопротивлением
- В. врач перемещает сегмент расслабленной конечности, оценивая возможный объем
- Г. больной выполняет заданное движение в доступном ему объеме

86. ЧЕРЕЗ 3 СУТОК ПОСЛЕ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- А. электрическое поле сверхвысокой частоты
- Б. переменное магнитное поле
- В. парафино - озокеритовые аппликации
- Г. ультразвуковую терапию

87. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

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

88. СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЭТАП

- А. реконвалесценции
- Б. госпитальный
- В. догоспитальный
- Г. постреконвалесценции

89. ПЕРЕДНЕСРЕДИННЫЙ И ЗАДНЕСРЕДИННЫЙ МЕРИДИАНЫ СОЕДИНЯЮТСЯ В ЗОНЕ

- А. живота
- Б. рта
- В. груди
- Г. симфиза

90. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- А. 5-6
- Б. 3-4
- В. 1
- Г. 1-2

91. МАГНИТОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- А. выраженной гипотонии
- Б. остеоартрозе
- В. тромбофлебите
- Г. нейродермите

92. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ АРИТМИИ У ПАЦИЕНТА С ГБ ВО ВРЕМЯ ЛФК НЕОБХОДИМО

- А. прекратить занятие
- Б. ввести эналапрат/фумарат
- В. ввести сульфат магния
- Г. ввести нефракционированный гепарин

93. КООРДИНАТОРОМ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лечащий врач
- Б. эрготерапевт
- В. врач физической и реабилитационной медицины
- Г. невролог

94. К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В III ПЕРИОДЕ, ОТНОСЯТ

- А. активные движения ногами одновременно с отрывом от плоскости постели
- Б. ходьбу по палате
- В. наклоны вперед
- Г. упражнения для мышц туловища из исходного положения стоя на четвереньках и стоя на коленях

95. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ПРИ ТЕПЛЫХ ВОДНЫХ ПРОЦЕДУРАХ ДОЛЖНА БЫТЬ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- А. 19-17
- Б. 33-20
- В. 35-34
- Г. 40-36

96. ЧЖАН ОРГАНОМ, ОТНОсяЩИМСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПО ПЯТИ ЭЛЕМЕНТАМ К ЭЛЕМЕНТУ ДЕРЕВО ЯВЛЯЕТСЯ

- А. почки
- Б. легкие
- В. печень
- Г. сердце

97. СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА, ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ

- А. с отягощением
- Б. идеомоторные
- В. дыхательные
- Г. на координацию

98. РЕГУЛЯРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ

- А. IV
- Б. IA
- В. IIВ
- Г. IIА

99. ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА БАЛЬНЕОПРОЦЕДУРЫ НАЗНАЧАЮТ ЧЕРЕЗ

- А. 2 недели
- Б. 1 месяц
- В. 3-6 месяцев
- Г. несколько дней

100. МЕТОДИКА БОБАТ-ТЕРАПИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А. надавливание, закрепляющее рефлекс движения
- Б. стимулирование рефлекторных точек
- В. расслабляющий массаж с растяжением мышц
- Г. подавление рефлекторной двигательной активности

4.4. Примеры ситуационных задач

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №1

Ситуация

Мужчина 72 лет обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом

анкилозирующий спондилит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- боли в спине, усиливающиеся в покое и в ночное время, уменьшающиеся после физических упражнений,
- утреннюю скованность в течение 3 часов,
- ограничение амплитуды движений в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника.

Анамнез заболевания

- Болен с 59 лет. Был установлен диагноз анкилозирующий спондилит. Последнее обострение длится в течение 3 дней. Наблюдается у ревматолога, а также у кардиолога с диагнозом атеросклероз нижних конечностей. Бронхиальная астма. ИБС II ФК. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей.

Анамнез жизни

- атеросклероз нижних конечностей
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 175 см. Вес 69 кг, t 36.7°C

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные. АД 125/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Имеются ограничения амплитуды движений в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника.

Назначена консультация физиотерапевта.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1.	Физиотерапия должна быть оказана в: А. амбулаторных условиях Б. стационарных условиях (отделение интенсивной терапии) В. стационарных условиях Г. условиях дневного стационара
2.	С целью купирования воспаления и боли, предпочтительным данному пациенту методом лечения является: А. дециметроволновая терапия Б. грязелечение В. гальванизация Г. парафино-озокеритолечение
3.	Продолжительность дециметроволновой терапии составляет _____ минут: А. 25-30 Б. 20-25 В. 15 Г. 8-12
4.	Необходимое количество процедур составляет: А. 6-8 Б. 25 В. 20-22 Г. 15-20
5.	Дециметровые волны проникают на глубину _____ см: А. 2-5 Б. 6-8 В. 9-11 Г. 15

6.	Лечебным эффектом дециметроволновой терапии является: А. противовоспалительный Б. тонизирующий В. бактерицидный Г. миостимулирующий
7.	Процедуру необходимо проводить с частотой: А. 2 раза в неделю Б. 1 раз в неделю В. 1 раз в месяц Г. ежедневно
8.	Повторный курс дециметроволновой терапии назначают через _____ месяц(-а, -ев): А. 5-7 Б. 8-10 В. 2-3 Г. 1
9.	После купирования воспалительного синдрома, с целью укрепления мышц спины предпочтительным данному пациенту методом лечения является: А. диадинамические импульсные токи (токи Бернара). Форма – ток, модулированный коротким периодом в чередовании токов 50 и 100 Гц по 1,5 секунд Б. диадинамические импульсные токи (токи Бернара). Форма - ритмический однополупериодный частотой 50 Гц В. диадинамические импульсные токи (токи Бернара). Форма - ток, модулированный длинным периодом постоянный ток с частотой 50 Гц в течение 4 секунд, 100 Гц-8 секунд Г. диадинамические импульсные токи (токи Бернара). Форма - непрерывный двухполупериодный частотой 100 Гц
10.	Лечебным эффектами диадинамических импульсных токов является: А. дефибрирующий Б. сосудосуживающий В. бактерицидный Г. трофостимулирующий

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №2

Ситуация

Пациент 60 лет находится на лечении в неврологическом стационаре.

Жалобы

На асимметрию лица слева, слезотечение из левого глаза, затруднение удержания жидкости в ротовой полости, трудности в выполнении трудовых обязанностей.

Анамнез заболевания

В течение 2 дней беспокоила боль за левым ухом. Обратился к неврологу и госпитализирован по неотложным показаниям.

Анамнез жизни

- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергической реакции нет
- травмы отрицает.
- Бытовые условия удовлетворительные. Проживает в городе, в квартире. Есть дети, проживают отдельно.
- Род занятий – преподаватель ВУЗа

- В свободное время поет в хоре.

Объективный статус

В неврологическом статусе: Речь незначительно дизартрична за счет левостороннего прозопареза. Глазные щели Д<S. Левосторонний лагофтальм. Лицо асимметричное: слаженность лобных складок, движения отсутствуют, сглаженность носогубной складки слева, опущение угла рта слева. Тонус лицевой мускулатуры слева снижен. Слезотечение из левого глаза. Других нарушений в объективном статусе не выявлено.

Дополнительные методы исследования

Заключение МРТ головного мозга: патологического процесса в стволе мозга, мостомозжечковом углу не выявлено.

Диагноз

G 51.0 Паралич Белла, среднетяжелая дисфункции мимической мускулатуры, острый период

Вопросы

1.	У пациента пострадала структура А. грудного отдела спинного мозга, s12001 Б. шейного отдела спинного мозга, s12000 В. черепных нервов s1106 Г. спинного мозга, s1200
2.	Немедикаментозным методом лечения, который можно использовать данному пациенту, является А. скарификация Б. иглорефлексотерапия В. криопунктура Г. фитотерапия
3.	При проведении сеанса рефлексотерапии, на стороне пареза используют _____ метод раздражающего действия А. дисперсирующий Б. тормозящий В. отнимающий Г. возбуждающий
4.	При поражении лицевого нерва проводят постизометрическую релаксацию _____ мышц А. межреберных Б. мимических В. перикраниальных Г. паравертебральных
5.	При поражении лицевого нерва используют зону краниопунктуры А. психоаффективную Б. мочеполовую В. оптическую Г. моторную
6.	При раздражении зоны скальпа используют иглы длиной _____ см А. 10 Б. 15 В. 3-8 Г. 1
7.	При поражении лицевого нерва в острую фазу, используют _____ вариант раздражения зон скальпа А. 3 (сильное раздражение) Б. 2 (среднее раздражение) В. 1 (слабое раздражение)

	Г. дисперсирующий
8.	При поражении лицевого нерва используется поверхностная многоигольчатая стимуляция _____ зоны А. подмышечной Б. подключичной В. акромиальной Г. щечно-скуловой
9.	При поверхностной многоигольчатой стимуляции щечно-скуловой зоны со стороны пареза, применяют метод раздражения _____ степени А. выраженной Б. сильной (тормозящей) В. убавляющей Г. слабой (тонизирующей)
10.	При параличе Белла воздействуют на аурикулярные точки, расположенные в зонах А. козелка, задней поверхности ушной раковины Б. передней ушной бороздки, межкозелковой вырезки В. ладьевидной ямки, козелка Г. полости раковины, мочки уха

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №3

Ситуация

На консультацию к реабилитологу для решения вопроса о возможности проведения реабилитационных мероприятий хирургом направлена пациентка П. 50 лет.

Жалобы

- На отек правой верхней конечности
- Ноющие боли и покалывание в правой верхней конечности
- Невозможность совершать привычные действия ухода за собой (мытьё, расчесывание волос)

Анамнез заболевания

3 года назад при диспансерном осмотре выявлено наличие опухоли в правой молочной железе. После диагностических мероприятий был поставлен диагноз Рак правой молочной железы, узловая форма. T₂N₂M₀, IIIA стадия, люминальный А тип. Проведено оперативное лечение – радикальная мастэктомия по Маддену с удалением 5 лимфатических узлов, лучевая терапия, гормональная терапия (тамоксифен 20 мг 1 раз в сутки). Лечение перенесла хорошо. Лечебную физкультуру, рекомендованную лечащим врачом, выполняла редко (не чаще 1 раза в неделю), старалась ограничить физическую нагрузку.

Около 2-х лет назад стала замечать усиливающийся отек правой верхней конечности. Отек нарастал к вечеру, пациентка не могла носить привычные ювелирные украшения. Около года назад стали беспокоить ноющие боли и покалывание в правой верхней конечности. Последние 2 месяца испытывает трудности с бытовым обслуживанием, трудно мыться в душе, надевать одежду.

Анамнез жизни

Живет одна в 2-х комнатной благоустроенной квартире на 5-м этаже. Из заболеваний отмечает периодическое повышение артериального давления. В больнице не лежала. Операция - кесарево сечение в 30 лет, без осложнений. Аллергологический анамнез не отягощен. Лекарственные препараты постоянно не принимает. До операции и лечения работала поваром. Менопауза 2 года.

Объективный статус

Соматический статус: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение

активное. Кожные покровы бледные, видимые слизистые розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита. Дыхание везикулярное хрипов нет. ЧДД=18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Ps - 80 в 1 мин., ритмичный. Артериальное давление - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Правая верхняя конечность отека, кожа бледная, цианотичная, сухая, шелушащаяся, плохо собирается в складку. При измерении объёмов руки:

Длина окружности руки (см)	справа	слева
На уровне середины кисти, через основание m. thenar при отведенном I пальце;	16 см	14 см
На уровне лучезапястного сустава;	18 см	16 см
На уровне средней трети предплечья, на середине расстояния между локтевым отростком и лучезапястным суставом	19 см	18 см
На уровне локтевого отростка через локтевой сустав	20 см	18 см
На 5 см выше локтевого сгиба середина плеча	27 см	22 см
На 5 см ниже подмышечной впадины	38 см;	31 см

Активные и пассивные движения ограничены в правом плечевом суставе: в сагитальной плоскости - 45-0-30; во фронтальной - 70-0-0. Боль в покое 2 балла, при движении в области правого плечевого сустава 5 баллов (шкала ВАШ). Чувствительность снижена.

Вопросы

1.	Основанием для направления пациентки на реабилитацию послужило состояние, определяемое как А. постмастэктомический синдром Б. плече-лопаточный синдром В. лимфаденопатия подмышечных лимфоузлов справа Г. отёк верхней конечности, связанный с тромбозом вен
2.	Методом, при помощи которого выявляются органические и функциональные изменения лимфатических сосудов, является А. лимфосцинтиграфия Б. флебография В. термометрия Г. контрастная рентгенография
3.	Для оценки вида и степени ограничения функционирования верхней конечности при постмастэктомическом синдроме используется А. шкала Френчай Б. шкала DASH (Disability Arm Shoulder and Hand score) В. NHPT Г. модифицированная шкала Тардье (МШТ)
4.	Реабилитационную диагностику проводят А. врачи физической и реабилитационной медицины (ФРМ) Б. все члены мультидисциплинарной бригады в соответствии со своими компетенциями В. врачи-онкологи Г. только специалисты МДБ, имеющие медицинское образование
5.	При постмастэктомической лимфэдеме обязательным компонентом реабилитационной программы является А. назначение низкомолекулярных гепаринов Б. вибрационный массаж В. назначение препаратов, обладающих антигистаминным эффектом

	Г. комплексная дренирующая терапия - complex decongestive therapy (CDT)
6.	Необходимость использования компрессионной терапии лимфедемы должно быть обосновано реабилитационным диагнозом и входить в программу реабилитации как домен А. d445 Использование кисти и руки Б. s7205 Отек верхней конечности В. e110 Фармакопрепараты, обладающие вазопрессорной активностью Г. e115 Изделия и технологии для повседневного использования
7.	К принципам консервативной терапии постмастэктомического отёка относят: раннее начало, рациональную фармакокоррекцию и А. отсроченный характер реабилитационных мероприятий Б. снижение физической нагрузки поражённого сустава до минимума В. комплексный (мультидисциплинарный) подход Г. использование интенсивных методик массажа и теплотечения
8.	Для улучшения лимфооттока в области верхних конечностей в комплекс физических упражнений целесообразно включать А. дыхательную гимнастику Б. наклоны и приседания В. силовые упражнения Г. тренинг на выносливость
9.	Состояние пациентки, оцениваемое в баллах, по шкале реабилитационной маршрутизации на момент осмотра соответствует А. 2 (лёгкое ограничение жизнедеятельности) Б. 3 (умеренное ограничение жизнедеятельности) В. 4 (выраженное ограничение жизнедеятельности) Г. 5 (грубое нарушение процессов жизнедеятельности)
10.	Реабилитационный потенциал в отношении восстановления движения в плечевом суставе определён как А. необходима паллиативная помощь и уход Б. полное восстановление объёма движений (функционирования) В. отсутствие возможности восстановить движения в суставе Г. частичное восстановление объёма движений (функционирования)

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №4

Ситуация

Женщина 52 лет, обратилась к врачу лечебной физкультуры по направлению травматолога с диагнозом разрыв связок на уровне голеностопного сустава. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На интенсивную боль, трудности при попытках самостоятельного передвижения, отек на стопе.

Анамнез заболевания

Травма произошла при подворачивании стопы внутрь.

Анамнез жизни

- не курит, алкоголь не употребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, вес 89 кг, t 36.6°C.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 73 в мин. АД 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. При осмотре правого голеностопного сустава выявлена боль и отек стопы.

Вопросы

1.	Лечебная гимнастика при данном случае назначается в _____ режиме: А. щадяще-тренирующем Б. умеренном В. тренирующем Г. интенсивном
2.	Методика лечебной физкультуры состоит из ____ периодов: А. 4 Б. 3 В. 2 Г. 5
3.	Первый период иммобилизации назначается на период до ____ недель: А. 3-4 Б. 5-6 В. 1-2 Г. 7
4.	Второй период, это восстановления подвижности и укрепления околоуставных мышц, он длится до ____ недели: А. 10 Б. 8 В. 3 Г. 6
5.	Третий период, это тренировки выносливости к продолжительным физическим нагрузкам и координации движений, он длится до ____ месяцев: А. 1-2 Б. 3-4 В. 7-8 Г. 5-6
6.	После иммобилизации используют гидрокинезотерапию, которая назначается с частотой: А. 2 раза в неделю Б. 1 раз в день В. 1 раз в неделю Г. 2 раза в день
7.	Гидрокинезотерапию назначают в количестве _____ процедур: А. 25-30 Б. 1-5 В. 12-20 Г. 5-10
8.	Продолжительность процедуры составляет от ____ до ____ минут: А. 1; 5 Б. 15; 30 В. 5; 10 Г. 30; 45
9.	Для физических упражнений используется ножная ванна, где температура воды составляет ____ 0 С: А. 32

	Б. 33 В. 40 Г. 35
10.	Так же при данном диагнозе можно проводить _____ массаж: А. традиционный Б. подводный В. ручной Г. механический

5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену.

А: Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство: практическое руководство / Г.Н. Пономаренко ; Пономаренко Г.Н. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 512 с. – ISBN 978-5-9704-6998-9. – Текст : электронный. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469989.html . – Режим доступа: по подписке.		1
2.	Медицинская реабилитация : учебник / под ред. А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-4843-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448434.html . - Режим доступа : по подписке.	Электронный ресурс	
3.	Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии: монография / М.А. Хан, А.Н. Разумов, И.В. Погонченкова, Н.Б. Корчажкина ; Хан М.А. ; Разумов А.Н. ; Погонченкова И.В. ; Корчажкина Н.Б. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 632 с. – ISBN ISBN 978-5-9704-6932-3. – Текст : электронный. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469323.html . – Режим доступа: по подписке.	Электронный ресурс	
4.	Основы восстановительной медицины и физиотерапии / Александров В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4057-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440575.html . - Режим доступа : по подписке.	Электронный ресурс	
5.	Основы теории и практики комплексной медико-социальной реабилитации. Руководство в 5-ти томах / под ред. А.И. Осадчих, С.Н. Пузина, Е.Е. Ачкасова – Москва : Литтерра, 2017.	1	1

Б: Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Реабилитация в травматологии и ортопедии : руководство / Епифанов В. А. ; Епифанов А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-6164-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461648.html . - Режим доступа : по подписке.	Электронный ресурс	
2.	Медико-социальная реабилитация больных после инсульта / Епифанов В. А. , Епифанов А. В. , Глазкова И. И. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-6033-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460337.html . - Режим доступа : по подписке.	Электронный ресурс	
3.	Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии / Епифанов В. А. , Корчажкина Н. Б. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-5028-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450284.html . - Режим доступа : по подписке.	Электронный ресурс	
4.	Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях органов мочеиспускания / Епифанов В. А. , Корчажкина Н. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-5267-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452677.html . - Режим доступа : по подписке.	Электронный ресурс	
5.	Санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 : руководство для врачей / В. А. Епифанов, М. С. Петрова, А. В. Епифанов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. (Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов") - ISBN 978-5-9704-6381-9. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463819.html . - Режим доступа : по подписке.	Электронный ресурс	
6.	Реабилитация инвалидов : национальное руководство / под ред. Г. Н. Пономаренко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 736 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4589-1. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445891.html . - Режим доступа : по подписке.		1
7.	Реабилитация инвалидов : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. Н. Пономаренко. -	Электронный ресурс	

	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5618-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456187.html . - Режим доступа : по подписке.		
8.	Реабилитация в неврологии / Епифанов В. А. , Епифанов А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-3442-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html . - Режим доступа : по подписке.	Электронный ресурс	
9.	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Казаков В. Ф. , Макарова И. Н. , Серяков В. В. и др. Под ред. И. Н. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1622-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416228.html . - Режим доступа : по подписке.	Электронный ресурс	
10.	Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы / К. В. Котенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3749-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html . - Режим доступа : по подписке.	Электронный ресурс	
11.	Физиотерапия : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 864 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3112-2. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431122.html . - Режим доступа : по подписке.		1
12.	Лечебная физическая культура : учебное пособие / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов ; 4-е изд., доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 704 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-5576-0.		2
13.	Рефлексотерапия / В. И. Шапкин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3466-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434666.html . - Режим доступа : по подписке.		1
14.	Технические средства реабилитации инвалидов и безбарьерная среда : учебное пособие / Е. Е. Ачкасов [и др.] ; под ред. Е. Е. Ачкасова, С. Н. Пузина, Е. В. Машковского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. : ил. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5100-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451007.html . - Режим доступа : по подписке.	1	

8.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

8.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС): http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено

8.4.2. Доступы, приобретенные университетом

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента»: комплект «Медицина. Здравоохранение (ВО), комплект Медицина. Здравоохранение (СПО), комплект Медицина (ВО) ГЭО-ТАР-Медиа. Books in English, комплект «Медицина (ВО) Учебники 3.0» https://www.studentlibrary.ru/	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2024
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»: https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2024

3.	Электронная библиотечная система «BookUp»: https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. Коллекция подписных изданий формируется точно. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено Срок действия: до 31.07.2024
4.	Электронная библиотека «Юрайт»: https://urait.ru/	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2024
5.	Электронная библиотека «Гребенников»: https://grebennikon.ru	Коллекция периодических изданий по менеджменту, маркетингу и управлению кадрами	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.07.2024
6.	Электронная библиотечная система «ЛАНЬ» (договор на бесплатной основе): https://e.lanbook.com/	Коллекция изданий из фондов библиотек-участников Консорциума сетевых электронных библиотек (более 360 вузов)	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: не ограничен
7.	Электронные периодические издания в составе базы данных	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компью-	Не ограничено

	«Научная электронная библиотека eLIBRARY: https://elibrary.ru		тера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Срок действия: 31.12.2024
8.	Электронные периодические издания в составе базы данных «ИВИС»: http://eivis.ru/	Электронные медицинские журналы. Доступ к журналу «Санитарный врач» предоставляется с издательской платформы с сайта https://panor.ru/	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по логину и паролю	Не ограничено Срок действия: 31.12.2024
9.	Электронная коллекция Open Access в составе Электронно-библиотечной системы ZNANIUM.COM (договор на бесплатной основе): https://znanium.com/	Учебные и научные издания, периодические издания, статьи различной тематической направленности (в том числе по медицине и биологии)	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2024
10.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

11.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе): http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: не ограничен
12.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: не ограничен
13.	Электронные периодические издания МИАН (в рамках Национальной подписки): http://www.mathnet.ru/	Коллекция электронных версий математических журналов Математического института им. В.А. Стеклова РАН.	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: не ограничен
14.	Электронное периодическое издание «Успехи химии» (в рамках Национальной подписки): https://uspkhim.ru/	Электронная версия журнала «Успехи химии».	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: не ограничен
15.	Электронное периодическое издание «Успехи физических наук» (в рамках Национальной подписки): https://ufn.ru/	Электронная версия журнала «Успехи физических наук».	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: не ограничен

				чен
16.	Электронное периодическое издание «Квантовая электроника» (в рамках Национальной подписки): https://ufn.ru/	Электронная версия журнала «Квантовая электроника».	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: не ограничен
17.	Электронные коллекции издательства Springer Nature (в рамках Национальной подписки): https://rd.springer.com/	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций и др.) по естественнонаучным, медицинским и гуманитарным наукам	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета с использованием корпоративной почты)	Не ограничено Срок действия: не ограничен
18.	База данных периодических изданий издательства Wiley (в рамках Национальной подписки): www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley по естественно-научным, медицинским и гуманитарным наукам	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета)	Не ограничено Срок действия: 31.12.2024
19.	База данных The Cochrane Library (в рамках Национальной подписки): www.cochranelibrary.com	Научные материалы по медицине: информация о клинических испытаниях, кокрейновские обзоры, некокрейновские систематические обзоры, методологические исследования, технологические и экономические оценки по определенной теме и заболеванию	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета)	Не ограничено Срок действия: 31.12.2024
20.	База данных периодических изданий издательства Lippincott	Периодические издания издательства LWW по ме-	С компьютеров университета	Не ограничено

	Williams & Wilkins (в рамках Национальной подписки): ovidsp.ovid.com/autologin.cgi	медицинским наукам		Срок действия: 31.12.2024
21.	База данных Questel Orbit (в рамках Национальной подписки): https://www.orbit.com/	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: 31.12.2024
22.	Коллекция BMJ Knowledge Resources от издательства BMJ Publishing (в рамках Национальной подписки): journals.bmj.com	Периодические издания издательства BMJ Publishing по медицинским наукам. BMJ Case Reports - база данных, содержащая отчеты о клинических случаях, истории болезней и информацию о распространенных и редких заболеваниях	С компьютеров университета, с любого компьютера по логину и паролю (предоставляется библиотекой по запросу)	Не ограничено Срок действия: 31.12.2024
23.	Электронная коллекция «eBook Collections» издательства SAGE Publishing (в рамках Национальной подписки): sk.sagepub.com/books/discipline	Полнотекстовые электронные книги от издательства SAGE Publishing по естественно-научным, медицинским и гуманитарным наукам	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: не ограничен

8.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная меди-	Полнотекстовые электронные копии печатных	С любого компьютера и мо-	Не ограничено

	цинская библиотека (ФЭМБ): http://нэб.рф	изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	бильного устройства	
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU: https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка: http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и Ближнего зарубежья	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
4.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ: https://cr.minzdrav.gov.ru/#/	Клинические рекомендации (протоколы лечения), алгоритмы действий врача (блок-схемы, пути ведения), методические рекомендации, справочная информация	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено
Зарубежные ресурсы (указаны основные)				
1.	PubMed: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США для поиска публикаций по медицине и биологии в англоязычных базах данных «Medline», «PreMedline» и файлах издательских описаний	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals: http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB): http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограничено

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

программа
«Государственная итоговая аттестация»

Специальность: 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина»

Форма обучения: очная

№ пп	№ и наименова- ние раздела про- граммы	Содержание внесенных измене- ний	Дата вступ- ления изме- нений в си- лу	Подпись ис- полнителя
1				

Утверждено на заседании кафедры
Протокол № _____ от «____» _____ 20__ г.

Зав. кафедрой

уч. ст., уч. звание

подпись

/ _____
расшифровка