

**Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Физическая и реабилитационная медицина».**

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ

001	ОПРЕДЕЛИТЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИЯ В СОСТАВЛЯЮЩЕЙ МКФ «АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ» УСТАНОВЛИВАЕТ
А	Деятельность пациента в условиях реальной окружающей его среды
Б	Способность пациента выполнять или справляться с какой-либо задачей или действием
В	Реализацию действия пациента за определенный период времени
Г	Степень нарушения бытовой активности пациента
002	СОСТАВЛЯЮЩАЯ МКФ «ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ
А	Являются барьерами либо вспомогательными факторами
Б	Не классифицируются в доменах МКФ
В	Имеют определители емкости и реализации
Г	Оцениваются с помощью трех определителей
003	КОЛИЧЕСТВО УРОВНЕЙ КОДИРОВАНИЯ В МКФ СОСТАВЛЯЕТ
А	4
Б	3
В	2
Г	5
004	ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ – ЭТО ТЕРМИН, ПОДРАЗУМЕВАЮЩИЙ ПОД СОБОЙ
А	Позитивные аспекты взаимодействия между человеком и факторами контекста
Б	Деятельность человека в конкретной жизненной ситуации
В	Жизнедеятельность человека при наличии инвалидности
Г	Степень ограничения активности и участия
005	ОДНИМ ИЗ ДОМЕНОВ МКФ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А	d430 Поднятие и перенос объектов
Б	b7602 Координация произвольных движений
В	d2100 Выполнение простой задачи
Г	b730 Функции мышечной силы
006	ВТОРОЙ ОПРЕДЕЛИТЕЛЬ СТРУКТУРЫ В МКФ КОДИРУЕТ
А	Характер изменения структуры
Б	Степень изменения структуры
В	Локализацию измененной структуры
Г	Капситет структурных изменений
007	СОСТАВЛЯЮЩИЕ МКФ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ В ОЦЕНКЕ ЭРГОТЕРАПЕВТА, ЭТО
А	Факторы среды и участие
Б	Функции и активность
В	Персональные факторы
Г	Главные сферы жизни
008	ЭТАПАМИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЮТСЯ
А	Оценка исходного состояния пациента, постановка целей реабилитации, вмешательство и оценка результата
Б	Реабилитационное вмешательство, диагностика и оценка эффективности
В	Стационарные и амбулаторные реабилитационные вмешательства
Г	Формирование реабилитационного диагноза, постановка целей реабилитации и составление рекомендаций по домашней реабилитации
009	ОДНИМ ИЗ ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ФАКТОРОВ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ВОССТАНОВЛЕНИЯ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Индивидуальные преморбидные особенности пациента
Б	Скорость восстановления нарушенной функции
В	Длительность второго этапа медицинской реабилитации
Г	Факторы окружающей среды

010	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АКТИВНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ИБС с частыми приступами стенокардии напряжения и покоя
Б	Нарушение контроля за тазовыми функциями
В	Частые эпилептические приступы (по несколько раз в неделю)
Г	Наличие пролежней крестца
011	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МОБИЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Нестабилизированный перелом позвоночника
Б	Высокий риск патологического перелома костей
В	Отсутствие в составе МДРК врача-реаниматолога
Г	Острый период геморрагического инсульта
012	ДЛЯ ПОСТАНОВКИ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЦЕЛИ НЕОБХОДИМО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА КАТЕГОРИИ МКФ, КОТОРЫЕ
А	Имеют положительный реабилитационный прогноз
Б	Имеют легкую или умеренную степень нарушения/ограничения
В	Являются вспомогательными средовыми факторами
Г	Оказывают негативное влияние на качество жизни
013	ФАКТОРОМ РИСКА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Неустранимая компрессия спинного мозга
Б	Наличие пролежня крестца
В	Грубое нарушение функции мочеиспускания
Г	Снижение мотивации пациента
014	ПРОТЕЗИРОВАНИЕ И ОРТЕЗИРОВАНИЕ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОТНОСИТСЯ К
А	Медицинской реабилитации
Б	Социально-средовой реабилитации
В	Физкультурно-оздоровительным мероприятиям

Г	Производственной адаптации
015	ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Возможностью возвращения к профессиональной деятельности
Б	Реализацией программы реабилитации в полном объеме
В	Восстановлением нарушенных функций
Г	Назначением технических средств реабилитации
016	НУЖДАЕМОСТЬ В МЕРОПРИЯТИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПРОПИСАНА
А	В индивидуальной программе реабилитации и абилитации
Б	В выписном эпикризе после третьего этапа медицинской реабилитации
В	В направлении на медико-социальную экспертизу
Г	В заключении лечащего врача поликлиники
017	АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
А	Систему формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной деятельности
Б	Процесс организации деятельности реабилитационных учреждений в системе медицинской и социальной реабилитации
В	Систему полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности
Г	Подход к реабилитации, основанный на использовании методик социально-бытовой адаптации
018	МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕАЛИЗУЮТСЯ
А	В числе мероприятий реабилитации инвалидов, прописанных в ИПРА
Б	На втором этапе медицинской реабилитации
В	На этапе проведения медико-социальной экспертизы
Г	На амбулаторном этапе медицинской реабилитации
019	В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЭПИКРИЗЕ НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ
А	Уровень реабилитационного потенциала

Б	Процент стойких нарушений функций
В	Имеющиеся стойкие ограничения жизнедеятельности
Г	Рекомендации по адаптации жилья
020	К МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЧЛЕНАМИ МДРК, ОТНОСИТСЯ
А	Протокол заседания МДРК
Б	Лист назначений
В	Врачебный осмотр
Г	Индивидуальная программа реабилитации и абилитации
021	РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ
А	Амбулаторно
Б	стационарно в отделениях медицинской реабилитации
В	в специализированных отделениях
Г	В условиях отделения реанимации и интенсивной терапии
022	КАКАЯ КАТЕГОРИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЛУЧАЕТ РЕАБИЛИТАЦИЮ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ?
А	все пациенты, не имеющие противопоказаний
Б	пациенты с оценкой по ШРМ 4 и более
В	пациенты в отделении реанимации
Г	пациенты с высоким реабилитационным потенциалом
023	ПРИНЦИП ПОСТАНОВКИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕЛЕЙ, КОТОРЫЙ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ДОЛЖНА ИМЕТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ОЦЕНЕНЫ ДО И ПОСЛЕ РЕАБИЛИТАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ
А	Измеряемость
Б	Согласованность
В	Специфичность
Г	Реалистичность

024	ШКАЛА, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ ОСНОВНОЙ ПРИ МАРШРУТИЗАЦИИ
А	Модифицированная шкала Рэнкин;
Б	Индекс мобильности Ривермид
В	Индекс ходьбы Хаузера
Г	Краткая шкала оценки когнитивных функций
025	КОГДА НАЧИНАЕТСЯ ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ?
А	в первые сутки после заболевания или травмы
Б	по решению лечащего врача или реабилитолога
В	по нормализации общего состояния
Г	через 1 месяц после заболевания или травмы
026	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНО СФОРМУЛИРОВАННУЮ ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ
А	подъем на 3 лестничных пролета через 3 недели
Б	подъем с тростью по лестнице через 3 недели
В	улучшение качества ходьбы по сложной поверхности
Г	увеличение силы мышц в нижних конечностях
027	ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ В 3 БАЛЛА ПАЦИЕНТ
А	может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели
Б	не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи
В	нуждается в помощи при выполнении повседневных задач
Г	нуждается в постоянном постороннем уходе
028	СПЕЦИАЛИСТОМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКОВ БЫТОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А	Эрготерапевт
Б	физический терапевт
В	инструктор по труду
Г	медицинская сестра
029	ПРИ КАКОМ БАЛЛЕ ПО ШКАЛЕ МЕДИЦИНСКОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УХОДА И ОРГАНИЗАЦИЯ СРЕДЫ?
А	5
Б	1
В	2
Г	3
030	КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЮ ЛЮБОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	улучшение качества жизни пациента
Б	восстановление функций пациента
В	увеличение социальной активности пациента
Г	нормализация соматического состояния пациента
031	ПОД ПОНЯТИЕМ «МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОМАНДА» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ
А	объединение специалистов медицинских и немедицинских профессий для максимальной реализации индивидуального реабилитационного потенциала человека
Б	команда специалистов медицинского и социального профиля, а также обслуживающего персонала, работающих в учреждениях медицинской реабилитации
В	объединение специалистов различного профиля для решения спорных вопросов по медицинской реабилитации
Г	персонал, работающий в учреждениях медицинской и социальной реабилитации.
032	МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПИСАТЬ
А	функционирование человека в актуальной среде

Б	основные диагностические критерии
В	ведущие клинические синдромы
Г	основные реабилитационные вмешательства
033	КАКОЙ РАЗДЕЛ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НЕ КОДИРУЕТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?
А	личностные факторы
Б	функции и структуры
В	активность и участие
Г	факторы среды
034	ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПРОФИЛЯ МКФ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
А	домены МКФ, имеющие значение для данного курса реабилитации
Б	домены МКФ, входящие в раздел стандартного набора соответственно диагнозу пациента
В	домены МКФ, в которых имеется отклонение от нормы
Г	домены МКФ, входящие в двухуровневую классификацию
035	СОСТАВЛЯЮЩАЯ МКФ «АКТИВНОСТЬ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
А	выполнение задачи или действия индивидом
Б	вовлечение индивида в жизненную ситуацию
В	особый фон жизни индивида, некоторые ситуации и особенности
Г	жизненный уклад индивида и его жизненной ситуации
036	МОДЕЛЬ ИНВАЛИДНОСТИ, ЛЕЖАЩАЯ В ОСНОВЕ КОНЦЕПЦИИ МКФ, НАЗЫВАЕТСЯ
А	биопсихосоциальная
Б	медико-социальная

В	социально-средовая
Г	Медицинская
037	ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПОВ НОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	активное участие пациента
Б	организация реабилитации в стационарных условиях
В	медикаментозная поддержка реабилитации
Г	участие в реабилитационном процессе врачей различного профиля
038	РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
А	возможности пациента, его деятельность в характерном для пациента образе жизни
Б	основные клинические синдромы пациента
В	характеристику основного заболевания
Г	описание реабилитационных мероприятий
039	КРАТКОСРОЧНАЯ ЦЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК
А	от нескольких дней до недели
Б	несколько недель
В	один месяц
Г	несколько месяцев
040	РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЛАН ФОРМИРУЕТСЯ
А	на собрании мультидисциплинарной команды
Б	на первичном приеме пациента
В	при проведении диагностического обследования
Г	при оценке пациента по мкф

041	ПОД ПОНЯТИЕМ РЕАЛИЗАЦИЯ АКТИВНОСТИ И УЧАСТИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ
А	выполнение действия при использовании адаптированной среды
Б	выполнение активности или участия в тех конкретных условиях, в которых человек находится в жизни
В	выполнение действия в среде реабилитационных учреждений
Г	выполнение активности или участия с помощью сопровождающих/специалистов
042	ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	реабилитационный диагноз
Б	индивидуальная программа реабилитации и абилитации
В	клинический диагноз
Г	набор оценочных шкал
043	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УЧАСТНИКОМ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	клинический психолог
Б	Логопед
В	социальный работник
Г	Психотерапевт
044	ВИД ВОССТАНОВЛЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ФУНКЦИЯ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ НЕ ПОЛНОСТЬЮ ЗА СЧЕТ ИМЕЮЩИХСЯ СОХРАННЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР, НАЗЫВАЕТСЯ
А	Компенсация
Б	истинное восстановление
В	Адаптация
Г	Неполное восстановление
045	ОСНОВНЫМ ПРАКТИЧЕСКИМ ПРИМЕНЕНИЕМ МКФ ЯВЛЯЕТСЯ

А	формулирование реабилитационного диагноза
Б	оценка степени нарушения функций, активности и участия
В	описание клинических синдромов
Г	описание личностных особенностей человека
046	ТЕРМИН «ОГРАНИЧЕНИЕ» ОПИСЫВАЕТ
А	трудности в осуществлении активности и участия
Б	проблемы, возникающие при осуществлении функций
В	проблемы, появляющиеся в структурах организма
Г	барьеры в окружающей индивида среде
047	ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ МКФ «ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ» ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО
А	они оказывают положительное или отрицательное влияние
Б	они не классифицируются и не оцениваются в доменах МКФ
В	они имеют характеристики капаситета и реализации
Г	они оцениваются с помощью трех определителей
048	КОДИРОВАНИЕ В МКФ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
А	сбора и накопления статистической информации
Б	оценки потребностей пациента
В	постановки целей реабилитации
Г	формирования реабилитационного плана
049	В КАКОМ СЛУЧАЕ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПОСЛЕ ОФОРМЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ?
А	при наличии нереализованного реабилитационного потенциала
Б	при отсутствии противопоказаний к реабилитации

В	по рекомендации бюро медико-социальной экспертизы
Г	при оценке по шрм 3 и более
050	К СОСТАВЛЯЮЩИМ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА НЕ ОТНОСИТСЯ
А	Биологическая
Б	Медицинская
В	Социальная
Г	Профессиональная
051	КОЛИЧЕСТВО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ
А	одного курса в год
Б	двух курсов в год
В	одного курса раз в два года
Г	трех курсов в год
052	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЖДОМ ЭТАПЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ
А	10 дней
Б	12 дней
В	18 дней
Г	21 дня
053	КАКОЙ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ РЕНКИН СООТВЕТСТВУЕТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ АДАПТАЦИИ И КОМПЕНСАЦИИ?
А	3-4
Б	2

В	1
Г	5
054	ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЦЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	достижение психологического и физиологического комфорта пациента и родственников
Б	адаптация окружающей среды к потребностям пациента
В	компенсация имеющихся нарушений функций пациента
Г	обеспечение медикаментозной поддержки
055	ПОД ИНТЕРВЕНЦИЕЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ
А	реабилитационная технология
Б	диагностическая процедура
В	медикаментозное лечение
Г	краткосрочная цель
056	РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОДУКТИВНАЯ ЦЕЛЬ НАПРАВЛЕНА НА
А	восстановление деятельности пациента
Б	адаптацию окружающей среды пациента
В	постановку реабилитационного диагноза
Г	восстановление функций пациента
057	ОСНОВНЫМИ СТРАТЕГИЯМИ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	профилактическая, лечебная, реабилитационная, паллиативная
Б	профилактическая, адаптационная, компенсаторная, продуктивная
В	лечебная, профилактическая, адаптационная, компенсаторная
Г	реабилитационная, компенсаторная, адаптационная, паллиативная

058	РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРИНЦИП, ПОДРАЗУМЕВАЮЩИЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ МДРК МЕЖДУ СОБОЙ И С ПАЦИЕНТОМ, НАЗЫВАЕТСЯ
А	Интердисциплинарный
Б	междисциплинарный
В	Мультидисциплинарный
Г	Полидисциплинарный
059	КООРДИАНТОРОМ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	врач по физической и реабилитационной медицине
Б	Эрготерапевт
В	лечащий врач
Г	невролог
060	СОБРАНИЯ МДРК ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ
А	не реже, чем 1 раз в 7 дней
Б	Ежедневно
В	два раза за курс реабилитации
Г	не реже, чем 1 раз в 10 дней
061	ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО СФОРМИРОВАТЬ
А	в течение трех дней с момента поступления пациента
Б	в течение суток после поступления пациента
В	в течение пяти дней после поступления пациента
Г	в течение недели после поступления пациента
062	ПЕРЕРЫВ МЕЖДУ ЗАНЯТИЯМИ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАБИЛИТАЦИИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ

А	24 часов
Б	48 часов
В	12 часов
Г	36 часов
063	ПРОТОКОЛ МДРК ЗАПОЛНЯЕТСЯ
А	1 раз в 7 дней
Б	1 раз в 3 дня
В	1 раз в 5 дней
Г	1 раз за курс реабилитации
064	ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	построением плана реабилитации и реабилитационного диагноза на основании сформулированных трудностей пациента
Б	формулированием реабилитационных задач на основании жалоб и клинических синдромов у пациента
В	описанием реабилитационного диагноза с помощью имеющихся нарушений функций
Г	отражением имеющихся сложностей в окружающей пациента среде
065	«КАПАСИТЕТ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
А	реализация активности и участия пациентом самостоятельно
Б	выполнение функций пациентом в актуальной среде
В	осуществление деятельности в стандартной среде
Г	физические возможности пациента
066	БУКВЕННЫМ ОБОЗНАЧЕНИЕМ Е В МКФ КОДИРУЕТСЯ
А	факторы окружающей среды

Б	Функции
В	Структуры
Г	активность и участие
067	КО ВТОРОМУ УРОВНЮ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ
А	реабилитационное отделение при многопрофильной медицинской организации
Б	медицинскую организацию амбулаторной помощи
В	отделение дневного стационара
Г	дистанционную реабилитацию
068	К ПЕРВОМУ УРОВНЮ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ
А	мобильную бригаду
Б	реабилитационное отделение при многопрофильной медицинской организации
В	медицинскую организацию паллиативной помощи
Г	многопрофильный реабилитационный центр
069	К ПЕРВОМУ ЭТАПУ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ
А	отделение реанимации и интенсивной терапии
Б	отделение медицинской реабилитации круглосуточное
В	отделение медицинской реабилитации дневного стационара
Г	отделение паллиативной помощи
070	НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ
А	каждые 24 часа
Б	каждые 36 часов
В	каждые 48 часов

Г	каждые 12 часов
071	ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	отражает процесс реабилитации
Б	формулируется врачом-реабилитологом
В	кодируется по мкб-10
Г	описывает синдромы и симптомы пациента
072	В УЧРЕЖДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАПРАВЛЯЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С ОЦЕНКОЙ ПО ШРМ
А	4-5
Б	3-4
В	5-6
Г	2-3-4
073	В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА ЛЕЖИТ
А	проблемно-ориентированный подход
Б	медико-социальный подход
В	психосоциальный подход
Г	синдромальный подход
074	ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ РАБОТЫ С МКФ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	форма врачебного осмотра
Б	форма реабилитационного диагноза
В	форма детализации второго уровня
Г	шкала оценки инвалидности

075	ГЛАВНЫЙ КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
А	достижение цели, поставленной МДРК при поступлении пациента
Б	увеличение показателей оценочных шкал при повторном обследовании
В	улучшение показателей определителей категорий мкф
Г	улучшение функций и активности пациента
076	ПОТЕНЦИАЛ АДАПТАЦИИ И КОМПЕНСАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ
А	возвращение максимально возможной жизненной активности
Б	возвращение пациента на прежнюю работу или поиск новой работы
В	восстановление прежнего социального статуса
Г	поддержание физиологического и психологического комфорта пациента и родственников
077	КАКАЯ СТРАТЕГИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НУЖДАЕТСЯ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МКФ?
А	Стратегия поддержки
Б	Лечебная стратегия
В	Профилактическая стратегия
Г	Стратегия функционирования
078	ПОД РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ПАЦИЕНТА ПОНИМАЮТ
А	возможность пациента восстановиться к определенному моменту в будущем
Б	прогноз восстановления функций пациента к определенному моменту в будущем
В	возможные значения оценочных шкал пациента в будущем
Г	потенциал пациента к достижению реабилитационных целей
079	РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЧАСТИЧНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ РЕНКИН

А	2
Б	1
В	3
Г	4
080	ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ
А	указание срока, за который будут поставлены продуктивные цели
Б	описание диагностических методик для постановки цели
В	уточнение данных клинического диагноза
Г	описание реабилитационных задач и интервенций
081	РОЛЬ ПАЦИЕНТА В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ МОЖНО ОПИСАТЬ КАК
А	участвует в принятии решений, в собраниях МДРК
Б	участвует в выборе реабилитационных мероприятий
В	является объектом воздействия для МДРК
Г	является руководителем МДРК
082	НА РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ НЕ ВЛИЯЕТ
А	медикаментозное лечение
Б	средовые факторы
В	мотивация пациента
Г	предыдущие курсы реабилитации
083	СПЕЦИАЛИСТ, ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ СРЕДЫ, НАЗЫВАЕТСЯ
А	Эрготерапевт
Б	физический терапевт
В	социальный работник

Г	инструктор по труду
084	ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АКТИВНОСТИ РИВЕРМИД ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ
А	Эрготерапевта
Б	врача по фрм
В	физического терапевта
Г	Психолога
085	ШКАЛУ СПИЛБЕРГЕРА ОЦЕНИВАЮТ У ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ, КРОМЕ
А	тех, кто находится в реанимации
Б	пациентов со спинальной травмой
В	пациентов в позднем восстановительном периоде инсульта
Г	пациентов на третьем этапе реабилитации
086	ИНДЕКС ХАУЗЕРА ОЦЕНИВАЕТ
А	физический терапевт
Б	врач по фрм
В	Эрготерапевт
Г	Невролог
087	ФОРМОЙ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	паспорт процесса медицинской реабилитации
Б	бланк реабилитационного диагноза
В	бланк заседания МДРК
Г	форма выписного эпикриза
088	ТРУДНОСТИ С ХОДЬБОЙ ПО УЛИЦЕ ОТНОСЯТСЯ К

А	ограничению активности
Б	ограничению участия
В	нарушению функций
Г	проблем с факторами среды
089	ГЛАВНАЯ ОСОБЕННОСТЬ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА ЭТО
А	пациент становится активным участником процесса реабилитации
Б	руководителем МДРК становится врач по фрм
В	принимаются во внимание факторы окружающей среды
Г	в реабилитационном процессе участвует психолог
090	ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ФОРМИРУЕТ
А	задачи для специалистов по реабилитации
Б	реабилитационные шкалы
В	реабилитационный потенциал
Г	параметры для оценки специалистами
091	РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ
А	цели для семьи
Б	цели медикаментозного лечения
В	клинические синдромы
Г	задачи на следующий реабилитационный курс
092	ВАРИАНТ ЗАСЕДАНИЯ МДРК БЕЗ УЧАСТИЯ ПАЦИЕНТА/РОДСТВЕННИКОВ ПОДХОДИТ ДЛЯ
А	«легких» пациентов, по которым нет вопросов
Б	конфликтных пациентов

В	пациентов с низкой мотивацией
Г	пациентов с проблемами с коммуникацией
093	ФОРМА РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
А	Выездная
Б	Стационарная
В	Реабилитационная
Г	Поликлиническая
094	МУЛЬДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОМАНДА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ВХОДИТ В СОСТАВ ШТАТНОГО РАСПИСАНИЯ
А	отделения по профилю заболевания
Б	стационарного отделения медицинской реабилитации
В	амбулаторного отделения медицинской реабилитации
Г	Поликлиники
095	ОЦЕНКА И ВНЕСЕНИЕ ДАННЫХ ПО МКФ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПРОИСХОДИТ
А	каждым специалистом в своей области
Б	всеми специалистами одновременно на заседании МДРК
В	лечащим врачом
Г	врачом по фрм
096	ПРИ ОЦЕНКЕ ПО МКФ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИ ХОДЬБЕ МНОГООПОРНОЙ ТРОСТИ ПРИ ХОДЬБЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ БУДЕТ ОЦЕНИВАТЬСЯ КАК
А	облегчающий фактор при ходьбе в различных местах
Б	барьер при ходьбе по лестнице
В	ограничение активности при передвижении в различных местах

Г	нарушение функции ходьбы
097	ПАЦИЕНТ С ОЦЕНКОЙ ПО ШРМ 4, ПЕРЕНЕСШИЙ ИНСУЛЬТ 2 МЕСЯЦА НАЗАД И ПРОШЕДШИЙ КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ НА 1 ЭТАПЕ, ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН В
А	круглосуточное отделение медицинской реабилитации
Б	отделение медицинское реабилитации дневного стационара
В	домашние условия с выездом МДРК на дом
Г	санаторно-курортное учреждение
098	ПРИНЦИП РЕАБИЛИТАЦИИ, ПОДРАЗУМЕВАЮЩИЙ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И СРАВНИМОСТЬ ИНФОРМАЦИИ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ И УРОВНЯХ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ
А	Преемственность
Б	Непрерывность
В	Мультидисциплинарность
Г	Индивидуализация
099	ЧЛЕНОМ МДРК, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА КООРДИНАЦИЮ РАБОТЫ УЧАСТНИКОВ МДРК, А ТАКЖЕ ЗА УТВЕРЖДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА И ЦЕЛЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	врач фрм
Б	Невролог
В	лечащий врач пациента
Г	Эрготерапевт
100	ЧЛЕНОМ МДРК, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОБЛЕГЧЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МДРК С ПАЦИЕНТОМ И РОДСТВЕННИКАМИ, А ТАКЖЕ ИНФОРМИРОВАНИЕ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	клинический психолог
Б	клинический логопед

В	врач по фрм
Г	социальный работник
101	ЧЛЕНОМ МДРК, ЗАДАЧЕЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ К КОНКРЕТНЫМ ДЕЙСТВИЯМ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	Эрготерапевт
Б	Психолог
В	социальный работник
Г	врач по фрм
102	КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	этап реабилитационных мероприятий
Б	результат скринингового обследования
В	запрос со стороны пациента
Г	запрос со стороны члена МДРК
103	ЗАДАЧА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЭРГОНОМИЧНОЙ СРЕДЫ В ПАЛАТЕ ЛЕЖИТ НА
А	Эрготерапевте
Б	родственников пациента
В	медицинской сестре
Г	специалисте по социальной работе
104	ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА И РОДСТВЕННИКОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ
А	физического терапевта
Б	Эрготерапевта
В	медицинской сестры
Г	врача лфк

105	КАКУЮ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ШКАЛ ОЦЕНИВАЕТ САМ ПАЦИЕНТ?
А	шкала оценки качества жизни
Б	шкала оценки функциональной независимости
В	шкала мобильности ривермид
Г	тест френчай
106	КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНА
А	листом оценки по мкф
Б	листом оценки по реабилитационным шкалам
В	листом заключения мбд
Г	листом реабилитационного плана
107	СОСТАВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТОМ
А	определяется индивидуально в зависимости от потребностей пациента
Б	стандартный для всех пациентов
В	определяется лечащим врачом
Г	зависит от возможностей учреждения реабилитации
108	РАБОТА МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ОРГАНИЗОВАНА
А	в таком же формате, как и на стационарном этапе
Б	в формате сменной работы
В	согласно графику работы участников МДРК
Г	согласно индивидуальным графикам работы
109	НАГРУЗКА НА ОДНУ МДРК СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ В НА 2 ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

	ПО НЕВРОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОФИЛЮ СОСТАВЛЯЕТ
А	15 коек
Б	8 коек
В	20 коек
Г	30 коек
110	НАГРУЗКА НА ОДНУ МДРК СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ В НА 3 ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПО КАРДИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОФИЛЮ СОСТАВЛЯЕТ
А	30 коек
Б	8 коек
В	20 коек
Г	15 коек
111	ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ РАБОТУ СПЕЦИАЛИСТОВ МДРК, ЯВЛЯЕТСЯ
А	алгоритм проведения заседаний МДРК
Б	реабилитационный план
В	реабилитационный диагноз
Г	бланк заключения МДРК
112	КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ МДРК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
А	отчетов о взаимодействии с членами команды
Б	результатов эффективности реабилитации пациентов
В	протоколов заседаний МДРК
Г	реабилитационного плана
113	В ОЦЕНКЕ САМООБСЛУЖИВАНИЯ СОГЛАСНО МКФ ПОМИМО ЭРГОТЕРАПЕВТА УЧАСТВУЕТ
А	медицинская сестра

Б	физический терапевт
В	родственники пациента
Г	врач по фрм
114	ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ МДРК В ТЕЧЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО КУРСА ФОРМИРУЕТСЯ
А	при поступлении и при выписке
Б	однократно в день поступления
В	после каждого заседания МДРК
Г	1 раз в неделю
115	ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ МДРК ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ
А	реабилитационный диагноз в категориях МКФ
Б	реабилитационный диагноз в кодах МКФ с определителями
В	реабилитационный диагноз с клиническими синдромами
Г	реабилитационный диагноз согласно кодам МКБ-10
116	КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬСЯ КАК В ПРОТОКОЛЕ ЗАСЕДАНИЯ МДРК, ТАК И В ВЫПИСНОМ ЭПИКРИЗЕ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ?
А	заключение о маршрутизации
Б	рекомендации по домашней реабилитации
В	заключение об эффективности реабилитации
Г	рекомендации по медикаментозному лечению
117	К УЧРЕЖДЕНИЮ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ
А	многопрофильный реабилитационный центр
Б	отделение специализированного лечения
В	отделение медицинской реабилитации круглосуточное

Г	отделение медицинской реабилитации дневного стационара
118	ПОНЯТИЕ «ОБЛЕГЧАЮЩИЙ ФАКТОР» В МКФ ОТНОСИТСЯ К СОСТАВЛЯЮЩИМ
А	факторов контекста
Б	активности и участия
В	функций и структур
Г	личностных факторов
119	ТРУДНОСТИ С ХОДЬБОЙ НА УЛИЦЕ, ВЫЗВАННЫЕ ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ, БУДУТ КЛАССИФИЦИРОВАНЫ В МКФ КАК
А	нарушения функций
Б	ограничение активности
В	ограничение участия
Г	барьер факторов среды
120	ЗНАЧЕНИЕ ШРМ У ПАЦИЕНТОВ НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ РАВНО
А	2-3
Б	1
В	3-4
Г	5
121	К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА ТЕСТ 6- МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ:
А	все перечисленное
Б	заболевания опорно-двигательного аппарата, препятствующие выполнению пробы
В	нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда в течение предыдущего месяца;
122	К КРИТЕРИЯМ НЕМЕДЛЕННОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ТЕСТА 6- МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ОТНОСЯТСЯ:

А	все перечисленное;
Б	нарушение устойчивости;
В	головокружение и резкая бледность;
Г	одышка;
123	ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЕЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА В КАРДИО-РЕАБИЛИТАЦИИ
А	Тест 6-минутной ходьбы;
Б	Тест Ромберга
В	Индекс ходьбы Хаузера
Г	Индекс мобильности Ривермид;
124	ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ РУКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
А	Тест Френчай
Б	Шкала Лекена
В	Шкала Эшворта
Г	Шкала Рэнкин
125	ШКАЛА ОЦЕНКИ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ ШКАЛА MRCS ЯВЛЯЕТСЯ:
А	шестибалльной
Б	пятибалльной
В	трехбалльной
Г	десятибалльной
126	МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БОТУЛИНОТЕРАПИИ ОТМЕЧАЕТСЯ:
А	в среднем, через 2-3 недели после проведения инъекций
Б	В среднем, через 2 месяца после проведения инъекций

В	Б - в среднем 2-3 день после проведения инъекций;
Г	в среднем ко 3му месяцу после проведения инъекций;
127	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТРЕНАЖЕРОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ КОНТРАКТУРАХ И ТУГОПОДВИЖНОСТИ СУСТАВА
А	Артромат
Б	Имитрон
В	Локомат
Г	Экзоскелет
128	Маршрутизация пациентов в системе медицинской реабилитации осуществляется с использованием шкалы:
А	ШРМ
Б	ИПРА
В	ИМР
Г	Шкала Рэнкин
129	УКАЖИТЕ ФУНКЦИЮ ПОВЕРХНОСТНОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ
А	Сгибает средние фаланги четырёх пальцев кисти от мизинца до указательного
Б	Сгибает ногтевые фаланги и отчасти кисть
В	Сгибает кисть, сгибает локтевой сустав
Г	Сгибает большой палец
130	УКАЖИТЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПЛЕЧЕВАЯ ПЛЕКСОПАТИЯ:
А	ЭНМГ;
Б	Rn-графия плечевого сустава;
В	УЗИ плечевого сустава;

Г	КТ плечевого сустава
---	----------------------

