Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения
Батрин К.Л.
«10» марта 2025

ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.78 ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА (2025 год приема)

Донецк 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 балов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1. Нормативно-правовое регулирование медицинской реабилитации. Цели и задачи медицинской реабилитации.
2. Мультидисциплинарная реабилитационная бригада. Особенности организации работы на различных этапах оказания помощи по медицинской реабилитации. Роль врача ФРМ.
3. Обследование пациента в медицинской реабилитации. Реабилитационный диагноз.
4. Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации. Шкала реабилитационной маршрутизации.
5. Основы организации и управления службой по медицинской реабилитации, включая оценку качества и эффективности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, планирование, экономические и финансовые аспекты ее деятельности.
6. Статистические методы оценки показателей деятельности специализированной медицинской организации или подразделения; управление и обеспечение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.
7. Основные отечественные и международные документы, регламентирующие деятельность органов и учреждений здравоохранения при проведении реабилитации, история развития реабилитации в России и в Мире.
8. Ведение медицинской документации (амбулаторная карта, направление на обследования и консультации, история болезни, санаторно-курортная карта, рецептурный бланк, лист временной нетрудоспособности) и отчетной документации, порядок их заполнения и выдачи.
9. Методы, формы и средства санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; основы законодательства о труде, профессиональные обязанности и права врача физической и реабилитационной медицины.
10. Индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента (ИПМР) медицинской организации, правила оформления, контроль за проведением, контроль безопасности и эффективности, статистические и медико-экономические принципы контроля работы МДРК.
11. Клинические функциональные исследования опорно-двигательного аппарата и сосудов. Кинезиологическое исследование координации движений и ловкости. Использование Шкалы баланса Берга. Кинезиологический анализ движений кисти и руки.
12. Кинезиологический анализ ходьбы, бега, плаванья, ползанья и прыжков. Диагностика патологически типов походки. Кинезиологический анализ ходьбы по лестнице, преодоление препятствий, передвижения с использование технических средств, в том числе анализ перемещения на коляске. Использование индекса ходьбы Хаузера и индекса мобильности Ривермид. Кинезиологический анализ позы и движений: поддержание позы сидя, стоя, перемещение сидя и стоя, принятие позы сидя, стоя, наклоны и повороты.
13. Физикальные и инструментальные методы исследование толерантности к физической нагрузке. Понятие о физической работоспособности, перенапряжении, переутомлении. Методы динамического контроля эффективности и переносимости физических нагрузок для пациентов.
14. Функциональная оценка пациентов на первом и втором этапах медицинской реабилитации: антропометрические исследования, клинические функциональные исследования.
15. Реабилитационная диагностика нарушений суточных ритмов и сна, планирования и выполнения распорядка дня.
16. Исследование сенсорных систем (поверхностная чувствительность, глубокая и суставно-мышечная чувствительность, зрение, слух, вестибулярный аппарат, обоняние, вкус). Обследование при нарушении сенсорной интеграции и нарушениях восприятия.
17. Оценка активности и участия в жизни семьи и общества на первом и втором этапах медицинской реабилитации.
18. Заболевания и состояния ЦНС: Сосудистые, опухолевые, травматические, воспалительные, инфекционные и дегенеративные состояния головного мозга; спиноцеребеллярные дегенеративные состояния. Особенности медицинской реабилитации в детском и юношеском возрастах, пожилых и стариков.

19. Заболевания и состояния опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы: поражения спинного мозга: травматические, опухолевые, инфекционные и другие; спинальная травма, невриты периферических нервов, множественные травмы, боль в спине. Особенности медицинской реабилитации в детском и юношеском возрастах, пожилых и стариков.
20. Заболевания и состояния опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы: онкологические поражения опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, воспалительные заболевания суставов, ревматическая полимиалгия, заболевания соединительной ткани, кристаллические артропатии. Особенности медицинской реабилитации в детском и юношеском возрастах, пожилых и стариков.
21. Заболевания и состояния кардио-респираторной системы. особенности медицинской реабилитации в детском и юношеском возрастах, пожилых и стариков.
22. Основы законодательства здравоохранения, директивные документы, регламентирующие деятельность отделений реанимации и интенсивной терапии, организующих процесс медицинской реабилитации при острых и хронических критических состояниях.
23. Принцип организации и современное состояние системы медицинской реабилитации при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в медицинских организациях разных уровней и форм собственности; организация оказания помощи по медицинской реабилитации населению в чрезвычайных условиях.
24. Контроль и обеспечение безопасности медицинской реабилитации. Этические аспекты реабилитации и общения с пациентами с инвалидностью.
25. Основы геронтологии. Физиологическое и патологическое старение. Особенности деятельности в пожилом и старческом возрасте.
26. Постуральный контроль в пожилом возрасте. Падения. Риски падения. Гиподинамия. Особенности коммуникации с пожилым пациентом. Психологические проблемы, связанные со старостью.
27. Характерные особенности болезней пожилого пациента. Геронтофармакология. Особенности медицинского ухода в пожилом возрасте.
28. Геронтологические аспекты заболеваний органов дыхания. Геронтологические аспекты заболеваний сердечно-сосудистой системы, системы крови.
29. Геронтологические аспекты заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервных и психических заболеваний.
30. Психомоторное развитие ребенка и особенности коррекции отклонений в психомоторном развитии у здорового ребенка и ребенка с заболеваниями и состояниями нервной системы.
31. Особенности коррекции мышечно-скелетной системы при заболеваниях и травмах у детей.
32. Особенности определения функционального состояния детей в различные возрастные периоды.
33. Особенности построения реабилитационных программ в различные периоды детства и юношества. Принципы построения реабилитационных программ у детей. Методы проведения реабилитационных мероприятий у детей.
34. Синдромальная диагностика при заболеваниях и повреждениях нервной системы.
35. Система произвольных движений и ее нарушения. Парез, паралич, плегия. Центральный и периферический парез. Топическая диагностика при поражении пирамидной системы на разных уровнях.
36. Нарушения мышечного тонуса. Диагностика и медикаментозное лечение.
37. Учение об анализаторах. Чувствительность и ее расстройства. Нарушения глубокой и поверхностной чувствительности, слуховые нарушения, вкусовые и обонятельные расстройства.
38. Связь двигательных и сенсорных нарушений: сенсорный псевдопарез и сенсорная псевдоатаксия. Центральные нарушения восприятия: неглект (синдром игнорирования) и нарушение сенсорной интеграции.
39. Синдромы поражения спинного мозга на разных уровнях. Травматическая болезнь спинного мозга, спинальный инсульт и спинальные мальформации. Синдром спинальной дисрефлексии.

40. Расстройства высших мозговых функций. Симптомы поражения отдельных долей головного мозга. Гнозисипраксис. Когнитивные нарушения и деменции: критерии диагностики и тактика лекарственной терапии.
41. Классификация заболеваний нервной системы и методология неврологического диагноза. Разделение компетенций невролога и врача по физической и реабилитационной медицине.
42. Основы реабилитации при патологии опорно-двигательного аппарата. Средства медицинской реабилитации травматологических и ортопедических пациентов и алгоритм их выбора. Медикаментозное лечение в реабилитации пациентов травматолог-ортопедического профиля.
43. Применение МКФ в реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата. Постановка реабилитационного диагноза, определение реабилитационной способности и реабилитационного прогноза при патологии органов движения и опоры.
44. Формы, средства и формы кинезотерапии при патологии опорно-двигательного аппарата. Аппараты механотерапии и роботизированные методы коррекции движений в реабилитации. 12. Методы медицинской реабилитации при патологии опорно-двигательного аппарата.
45. Принципы реабилитации пациентов с приобретенными и врожденными заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Реабилитация пациентов с повреждениями костей и суставов (переломы и вывихи).
46. Алгоритм реабилитации пациентов после ампутации верхних и нижних конечностей. Реабилитация пациентов после эндопротезирования крупных суставов. Состояние после ампутации конечностей, уход за культей, протезирование. Методики протезирования и ортезирования.
47. Реабилитация пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов и позвоночника. Реабилитация пациентов с патологией капсульно-связочного аппарата. Реабилитация пациентов с периартикулярной патологией. Остеопороз.
48. Заболевания и состояния опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы: поражения спинного мозга: травматические, опухолевые и другие; спинальная травма. Реабилитация при травматической болезни спинного мозга.
49. Теория адаптации в норме и патологии. Интенсивность нагрузки. Выносливость, биохимия выносливости. Методы диагностики. Классификация нагрузки по виду и интенсивности.
50. Максимальное потребление кислорода. Способы определения. Кислородный долг. Способы определения. Восстановление после нагрузок. Прогноз выносливости.
51. Реакция организма на различную нагрузку. Мониторинг адекватности реакции организма на нагрузку и безопасности. Методы увеличения силы, выносливости и скорости различных движений, контроль эффективности.
52. Медицинская реабилитация при артериальной гипертонии и других нарушениях регуляции артериального давления, при сердечной недостаточности.
53. Методы обследования пациента. Методы клинической, лабораторной и функциональной диагностики в кардиологии.
54. Артериальная гипертензия. Диагностика, принципы лечения, профилактика. Гипертонический криз. Особенности лечения артериальной гипертензии у пожилых, пациентов, перенесших инсульт, пациентов с сахарным диабетом и метаболическим синдромом.
55. Острая и хроническая коронарная недостаточность – диагностика, лечение, профилактика инфаркта миокарда, стенокардии. Кардиогенный шок, отек легких – диагностика, оказание неотложной и экстренной помощи.
56. Пороки сердца. Диагностика, лечение. Хроническая венозная недостаточность – диагностика, принципы лечения, профилактика.
57. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Диагностика, лечение. Профилактика сердечно-сосудистых осложнений при фибрилляции предсердий.
58. Психомоторное развитие здорового ребенка, критерии соответствия идеальному возрастному развитию.
59. Значение профилактической медицины в младенчестве и детстве, профилактика воздействия вредных факторов окружающей среды на рост и развитие детей.

60. Основы неонатологии, общие особенности детских нозологий и их диагностики у новорожденных и младенцев первого года жизни.
61. Особенности диагностического обследования новорожденных и младенцев, определение и профилактика факторов риска развития недоношенных детей и детей с низкой массой тела при рождении. Основы медицинской генетики. Наследственные заболевания, типы наследования. Последствия поражений центральной нервной системы у детей.
62. Инфекции и инфекционные заболевания в детском возрасте. Возрастные особенности заболеваний органов дыхания.
63. Основы ортопедии. Заболевания опорно-двигательного аппарата у детей. Основы детской хирургии. Особенности пред- и послеоперационного периода в детском возрасте.
64. Эпидемиология онкологических заболеваний. Клиническая анатомия основных областей тела, закономерности метастазирования опухолей.
65. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма.
66. Клиническая симптоматика, макро- и микроскопическая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций.
67. Принципы симптоматической терапии онкологических пациентов. Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности в онкологии.
68. Мониторинг реабилитационной помощи на этапах маршрутизации пациентов с патологией центральной и периферической нервной системы, в травматологии-ортопедии, при соматических заболеваниях, педиатрии.
69. Свод критериев оценки качества помощи по медицинской реабилитации. Хронометраж реабилитационных услуг. Кадровое обеспечение как индикатор технологической адекватности реабилитационной помощи.
70. Использование в процессе формирования единых требований к организации лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, единых универсальных и специальных воспроизводимых инструментов в виде шкал и метрик, адекватно примененных на всех этапах медицинской помощи, в частности, Шкалы Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ).
71. Оценка качества медицинской документации членов мультидисциплинарной бригады. Навыки проведения аудита деятельности реабилитационного отделения круглосуточного и дневного стационара.
72. Методы аппаратной физиотерапии. Синдромо-патогенетическая аппаратная физиотерапия. Основные группы показаний и противопоказаний для физиотерапии. Особенности физиотерапии у детей и подростков. Условия назначения и проведения физиотерапевтических мероприятий.
73. Применение электрических полей и электромагнитных колебаний: лечебные эффекты, показания и противопоказания, лечебные методики, аппаратура.
74. Фототерапия. Методы средневолновой ультрафиолетовой терапии. Методы фотохимиотерапии. Фотофорез. Лазеротерапия: лечебные эффекты, показания, противопоказания, дозирование, основные методики, аппаратура. Особенности применения у детей и подростков.
75. Гидротерапия. Термотерапия. Грязелечение. Лечебные эффекты, показания и противопоказания, дозирование, основные методики, аппаратура. Особенности применения у детей и подростков.
76. Механизмы действия природных физических факторов. Санаторно-курортное лечение. Показания и противопоказания к санаторно-курортному этапу медицинской реабилитации. Особенности применения у детей и подростков.
77. Методы бальнеотерапии. Внутреннее применение минеральных вод. Показания и противопоказания. Наружное применение минеральных вод: хлоридные натриевые, йодобромные, углекислые, радоновые ванны. Показания и противопоказания. Особенности применения у детей и подростков.
78. Физиотерапия при параличах и парезах органического происхождения. Физиотерапия при спастических парезах и параличах. Физиотерапия при вялых парезах и параличах. Физиотерапия при ДЦП. Алгоритм проведения электростимуляции, особенности проведения у детей и подростков.

79. Физиотерапия при травмах позвоночника и повреждениях спинного мозга. Физиотерапия при болях в спине. Синдромо-патогенетический подход. Физиотерапия при заболеваниях опорно-двигательной системы («суставной синдром», остеоартроз, болезнь Бехтерева и др.).
80. Физиотерапия у пациентов с хирургической патологией (при операциях грудной клетки и на органах брюшной полости). Физиотерапия у пациенток с гинекологической патологией и в акушерстве. Физиотерапия в онкологии.
81. Общие основы лечебной физкультуры (ЛФК). Организация медицинской реабилитации в России. Нормативно-правовые основы медицинской реабилитации в России.
82. Реабилитационный диагноз, потенциал, программа, прогноз. Оценка эффективности медицинской реабилитации. Медицинская документация, отчетность и учет эффективности работы.
83. Анатомия и физиология движения. Основы артрологии и миологии. Принципы соматической иннервации. Нервные сплетения, зоны иннервации.
84. Основные механизмы действия физических упражнений на организм здорового и больного человека. Повседневная двигательная активность и энерготраты здоровых детей и взрослых. Клинические аспекты двигательной активности детей и взрослых.
85. ЛФК у детей при ортопедической патологии, ревматизме, заболеваниях органов дыхательной системы.
86. Лечебная физкультура у пациентов при неврологической патологии. Особенности применения физических упражнений и других средств ЛФК в неврологической практике лечебной физкультуры при острой недостаточности мозгового кровообращения.
87. ЛФК при травмах позвоночника. Особенности методики ЛФК при повреждениях спинного мозга. Лечебная физкультура у пациентов с хирургической патологией.
88. Медицинские аппараты, тренажеры. Технические средства реабилитации.
89. Основные понятия рефлексотерапии: акупунктурная точка, акупунктурные меридианы.
90. Точки акупунктуры и их связь с внутренними органами и системами. Правила рефлексотерапии. Теоретические основы рефлексотерапии.
91. Методологические основы рефлексотерапии. Механизмы действия рефлексотерапии.
92. Топография и функциональное значение точек акупунктуры соответствующих меридианам.
93. Классическая акупунктура.
94. Свод критериев оценки качества помощи по медицинской реабилитации.
95. Кадровое обеспечение как индикатор технологической адекватности реабилитационной помощи.
96. Единые универсальные и специальные воспроизводимые инструменты в виде шкал и метрик, адекватно примененных на всех этапах медицинской помощи, в частности, организации лечебно-диагностического и реабилитационного процесса.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1) Физическая реабилитация при соматических заболеваниях не включает в себя:
   А. *Трудоустройства больного
   Б. Интенсивные физические тренировки
   В. Элементы психофизической тренировки
   Г. Назначения двигательного режима
2) Детализацией первого уровня категорий МКФ является код
   А. d850
   Б. *b7
   В. b28013
   Г. s7502
3) «Медленными» называют волокна _____ типа

А. 1.III
Б. IV
В. II
Г. *I

4) «Утиная» походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону наблюдается при
А. Мозжечковой дегенерации
Б. Диабетической полинейропатии
В. *Прогрессирующей мышечной дистрофии
Г. Фуникулярном миелозе

5) Для получения дефиброзирующего эффекта используется ультрафонофорез
А. Компламина, дарсонвализация
Б. *Лидазы, пелоидотерапия
В. Гидрокортизона, диадинамотерапия
Г. Анальгина, криотерапия

6) Первоначальная мощность нагрузки, рекомендуемая для велоэргометрии больных людей, составляет ___ Вт/кг массы тела
А. 0,75
Б. *0,5
В. 1,0
Г. 0,3

7) Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на
А. Создание формулярных комиссий в медицинской организации
Б. Участие в научно-практических конференциях
В. Участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
Г. *Получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

8) К формам ЛФК относится
А. Мануальная терапия
Б. Плавание
В. *Механотерапия
Г. Массаж

9) Временем начала реабилитационных мероприятий у больных с ишемическим инсультом является
А. Момент сразу после окончания острого периода заболевания (через 21 день)
Б. Временной промежуток после окончания пребывания в ОРИТ
В. *Период первых 12-48 часов в отделении ОРИТ
Г. Период после регресса отека головного мозга

10) Ребенок самостоятельно присаживается из положения лежа через бок с возраста (в меясцах)
А. 8
Б. 8,5
В. *7,5
Г. 9

11) К «структурам» по МКФ относят
А. *Мышцы тазового дна
Б. Поясничный корсет
В. Подвижность таза
Г. Силу мышц туловища

12) К «структурам» по МКФ относят
А. Шину для фиксации перелома нижней челюсти
Б. *Кости лица
В. Зубные протезы
Г. Капу для исправления прикуса

13) Во время воздушной ванны ребенка следует
А. Давать воду

Б. Укрывать
В. Обмахивать
Г. *Периодически переворачивать

14) Эрготерапия характеризуется как
А. Реабилитационная сестринская методика
Б. *Самостоятельный метод восстановления активности и участия
В. Сложная разновидность лечебной физкультуры
Г. Психологическая методика с элементами двигательной реабилитации

15) Что является противопоказанием к переводу пациента после коронарного шунтирования на 2 ступень двигательной активности?
А. Анемия средней тяжести
Б. Дислипидемия
В. Неосложненный перелом верхней конечности
Г. *Пароксизм фибрилляции предсердий

16) Брадикардия характеризуется
А. Нормальным пульсом
Б. *Редким пульсом
В. Экстрасистолией
Г. Учащенным пульсом

17) Основной задачей массажа при миастении является восстановление функциональной деятельности
А. *Нервно-мышечного аппарата
Б. Желудочно-кишечного тракта
В. Суставов
Г. Сердца

18) Показанием для назначения хлоридных натриевых ванн является
А. Вегетативная полинейропатия
Б. *Гипертоническая болезнь 1-2 ст.
В. Тромбофлебит
Г. Хроническая почечная недостаточность

19) При шейной радикулопатии боль усиливается при наклоне головы
А. Вперед
Б. В противоположную сторону
В. Назад
Г. *В больную сторону

20) В механизме действия скипидарных ванн, приготовленных из «белой эмульсии» преобладает
А. *Избирательное расширение артериол и мелких артерий поверхностных тканей
Б. Кардиотоническое действие
В. Седативное действие
Г. Снижение артериального давления

21) Начало реабилитационных мероприятий пациентам с эндопротезированием суставов осуществляется
А. *В 12-48 часов
Б. Через неделю
В. Через месяц
Г. В 48-96 часов

22) Дозированные аэробные и силовые тренировки на ранних стадиях рассеянного склероза
А. *Повышают толерантность пациента к физическим нагрузкам и уменьшают выраженность астенического синдрома
Б. Очень плохо переносятся пациентами (усиливают астенический синдром)
В. Снижают толерантность пациентов к физическим нагрузкам
Г. Категорически противопоказаны

23) Первичная медико-санитарная специализированная помощь по медицинской реабилитации оказывается пациентам

А. Находящимся в остром и раннем восстановительном периодах течения заболевания или травмы
Б. Требующим оказания специализировнной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи
В. Нуждающимся в посторонней помощи, для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, требующих круглосуточного медицинского наблюдения
Г. *Самостоятельно осуществляющим самообслуживание, перемещение и коммуникацию, при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения

24) Гемодинамически значимыми являются стенозы брахиоцефальных артерий ___% и более
А. 50
Б. 30
В. 20
Г. *70

25) К сосудистым осложнениям у больных артериальной гипертонией, связанным только с АГ, относят
А. Фибрилляция предсердий
Б. Инфаркт миокарда
В. Ишемический инсульт
Г. *Нефросклероз

26) Врач-реабилитолог во время проведения школы пациента с артериальной гипертензией
А. *Обучает пациентов принципам самоконтроля состояния
Б. Обучает родственников пациентов особенностям обследования больных с АГ
В. Назначает адекватную антигипертензивную медикаментозную терапию
Г. Проводит полное клиническо-лабораторное обследование пациента

27) Для кишечного промывания-орошения используют хлоридную натриевую воду концентрацией (в граммах на литр)
А. 60-70
Б. 30-40
В. 120
Г. *4-5

28) 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

29) К «факторам среды» по МКФ относят
А. *Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников
Б. Индивидуальные установки пациента
В. Соблюдение диеты
Г. Привычку пациента

30) Для контроля качества лечебно-диагностического процесса в структурных подразделениях медицинской организации используют
А. *Клинические рекомендации
Б. Требования техники безопасности
В. Правила внутреннего распорядка
Г. Показатели фондооснащенности и фондовооруженности

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Пациент 67-ми лет, находится на плановом лечении в неврологическом отделении после перенесенного инфаркта мозга 3 года назад. Самостоятельно передвигается по палате и отделению. В постоянной посторонней помощи не нуждается. Необходима помощь в выполнении домашних бытовых дел, при прогулках на улице.

Вопросы

1. Дайте оценку реабилитационному потенциалу данного пациента.
2. Определите состав мультидисциплинарной реабилитационной команды.
3. Сформулируйте цель реабилитации на втором этапе реабилитации для данного пациента.
4. Каковы сроки начала реабилитационных мероприятий для данного пациента.
5. Оцените состояние пациента по ШРМ.

2. Пациент 55-ти лет, с инфарктом миокарда находится 1-й день в реанимации, в соответствии с режимом отделения он не может вставать, ходить, персонал занимается распорядком дня, питанием и выдачей лекарства. Пациент находится под круглосуточным наблюдением персонала и не может быть оставлен без присмотра.

Вопросы

1. Какова оценка по шкале Рэнкина?
2. Сформулируйте цель реабилитации на втором этапе реабилитации для данного пациента.
3. Сформулируйте реабилитационные задачи для данного пациента.
4. Оцените реабилитационный прогноз для пациента.
5. Оцените состояние пациента по ШРМ.

3. Больной, 49-ти лет, находится на лечении в неврологическом отделении с жалобами на слабость в мышцах ног, напряжение мышц, изменение походки. В анамнезе – ушиб мозга. В неврологическом статусе повышение сухожильных рефлексов, кожные рефлексы сохранены, функции тазовых органов не нарушены. Расстройства чувствительности отсутствуют, интеллект сохранен. Резко затруднены движения в нижних конечностях, из-за повышения тонуса мышц.

Вопросы

1. Каким должен быть характер приемов массажа у данного пациента?
2. Какие мероприятия включает в себя физическая реабилитация у данного пациента?
3. Какова оценка по шкале Рэнкина?
4. Какие диагностические шкалы могут быть применены для оценки состояни данного пациента?
5. Определите состав мультидисциплинарной реабилитационной команды.

Зав. кафедрой интегративной и

восстановительной медицины

д.м.н., профессор Т.В. Кулемзина