

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
Кафедра спортивной медицины и медицинской реабилитации

Методические материалы по дисциплине:

Допинг и антидопинговое обеспечение спорта
основная профессиональная Высшее образование - специалитет - программа специалитета
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.

1. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ -- ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) медицинского и психологического характера
- 2) исключительно медицинского характера
- 3) медико-биологического характера
- 4) профилактического и восстановительного характера

2. ОСНОВНОЙ ПРИКАЗ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛЫХ

- 1) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 N 788Н
- 2) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.10.2019 N 878н
- 3) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 N 279н
- 4) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 N 388н

3. ОСНОВНОЙ ПРИКАЗ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

- 1) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.10.2019 N 878н
- 2) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 N 788Н
- 3) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 N 388н
- 4) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 N 279н

4. В РЕАБИЛИТАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 3 этапа
- 2) 2 этапа
- 3) 1 этап
- 4) 4 этапа

5. СТАЦИОНАРНЫМИ ЭТАПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) первый, второй**
- 2) первый, третий
- 3) второй, третий
- 4) третий, четвёртый

6. ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии**
- 2) ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций
- 3) поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в амбулаторных условиях, санаторно-курортных учреждениях
- 4) в острый период заболевания или травмы на месте происшествия или машине скорой медицинской помощи

7. ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций**
- 2) острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии
- 3) поздний реабилитационный периоды период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в амбулаторных условиях, санаторно-курортных учреждениях
- 4) острый период заболевания или травмы на месте происшествия или машине скорой медицинской помощи

8. ТРЕТИЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) поздний реабилитационный период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в амбулаторных условиях, санаторно-курортных учреждениях**
- 2) ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций
- 3) в период обострения хронического заболевания в стационарных условиях
- 4) в период обострения хронического заболевания в амбулаторно-поликлинических условиях

9. ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, НА КОТОРОМ МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

- 1) первый**
- 2) второй
- 3) третий
- 4) четвертый

10. ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, НА КОТОРОМ МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) второй**
- 2) первый
- 3) третий
- 4) четвертый

11. ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, НА КОТОРОМ МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1) третий

2) четвертый

3) второй

4) первый

12. ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, НА КОТОРОМ МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1) третий

2) четвертый

3) второй

4) первый

13. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) этапность, преемственность, мультидисциплинарность, непрерывность

2) технологичность, раннее начало

3) проведение после завершения периода лечения, использование методов контроля

4) обоснованность, недопустимость проведения в реанимационном отделении

14. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) мультидисциплинарность, обоснованность, этапность, раннее начало

2) изолированность, прерывистость

3) высокая квалифицированность, обязательность всем пациентам

4) максимальная длительность

15. МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) ежедневно**
- 2) не реже, чем один раз каждые 48 часов
- 3) не реже, чем один раз каждые 72 часа
- 4) не реже, чем один раз каждые 96 часов

16. МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) ежедневно**
- 2) не реже, чем один раз каждые 48 часов
- 3) не реже, чем один раз каждые 72 часа
- 4) не реже, чем один раз каждые 96 часов

17. МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ ДОЛЖНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) не реже, чем один раз каждые 48 часов**
- 2) ежедневно
- 3) не реже, чем один раз каждые 72 часа
- 4) не реже, чем один раз каждые 96 часов

18. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) не менее 1 часа, но не более 3 часов**
- 2) не более 1 часа
- 3) не менее 3 часов
- 4) не менее 5 часов

19. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) не менее 3 часов**
- 2) не более 1 часа
- 3) не менее 1 часа, но не более 3 часов
- 4) не менее 6 часов

20. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) не менее 3 часов**
- 2) не менее 1 часа, но не более 3 часов
- 3) не более 1 часа
- 4) не менее 4 часов

21. ВНЕШНИМИ ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) среда обитания, реабилитационные технологии, система здравоохранения**
- 2) генетика и пол
- 3) образ жизни, наличие вредных привычек
- 4) пол и возраст

22. ВНЕШНИМИ ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) степень социальной ответственности государства, реабилитационные технологии**
- 2) образование, воспитание
- 3) жизненный опыт пациента, образ жизни
- 4) генетика, воспитание

23. ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) образование, воспитание, профессия
- 2) инфраструктура, природные условия
- 3) вспомогательные реабилитационные технологии и медикаменты
- 4) система здравоохранения

24. ИСКУССТВЕННЫМИ (ПРЕФОРМИРОВАННЫМИ) ЛЕЧЕБНЫМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) электрический ток, магнитное поле
- 2) минеральные воды, лечебные грязи
- 3) климат, лазерное излучение
- 4) солнечные ванны

25. К ЗАДАЧАМ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) разработка рекомендаций по индивидуальному двигательному режиму и оздоровительным программам после окончания курса медицинской реабилитации
- 2) допуск к занятиям спортом и соревнованиям
- 3) систематический контроль за состоянием здоровья спортсменов
- 4) рекомендации определенных видов спорта

26. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) трудоустройство больного
- 2) назначения двигательного режима

- 3) интенсивные физические тренировки
- 4) элементы психофизической тренировки

27. ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ ЗАКРЕПЛЕНА В

1) Федеральном законе №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- 2) программе добровольного медицинского страхования
- 3) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 4) Трудовом кодексе Российской Федерации от 30.12.2001г. №197-ФЗ

28. ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- 2) Федеральный закон №326 от 29.11.2010г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 3) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 4) Трудовом кодексе Российской Федерации от 30.12.2001г. №197-ФЗ

29. ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) уголовной**
- 2) материальной
- 3) дисциплинарная
- 4) процессуальной

30. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011г. №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 2) этический кодекс
- 3) условия договора со страховой медицинской компанией
- 4) правила обязательного медицинского страхования

31. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011г. №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- 1) первичная, медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- 2) амбулаторная, стационарная, вне медицинской организации
- 3) экстренная, неотложная, плановая
- 4) по врачебным специальностям

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

- 1) клинические рекомендации
- 2) правила внутреннего трудового распорядка
- 3) требования техники безопасности
- 4) показатели фондооснащенности и фондовооруженности

33. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) ШРМ
- 2) МКФ

3) МКБ

4) ВАШ

34. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ИНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) МДРК

2) врач ФРМ

3) врач физиотерапевт

4) эрготерапевт

35. ВРАЧ-ФИЗИОТЕРАПЕВТ - ЭТО СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ

1) использует физические факторы (тепло, свет, магнитные поля, ультразвук и др.) для лечения и реабилитации пациентов

2) помогает людям с физическими, психическими, когнитивными, сенсорными и социальными ограничениями достичь максимальной независимости в повседневной жизни, работе и досуге

3) занимается диагностикой речевых нарушений и их коррекцией

4) занимается профилактикой, лечением заболеваний и реабилитацией разных органов и систем с помощью физических упражнений

36. ВРАЧ ЛФК - ЭТО СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ

1) занимается профилактикой, лечением заболеваний и реабилитацией разных органов и систем с помощью физических упражнений

2) использует физические факторы (тепло, свет, магнитные поля, ультразвук и др.) для лечения и реабилитации пациентов

3) помогает людям с физическими, психическими, когнитивными, сенсорными и социальными ограничениями достичь максимальной независимости в повседневной жизни, работе и досуге

4) занимается диагностикой речевых нарушений и их коррекцией

37. ВРАЧ-РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТ - ЭТО СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ

1) занимается диагностикой и лечением различных заболеваний с использованием методов рефлексотерапии --- воздействия на биологически активные точки организма

2) занимается профилактикой, лечением заболеваний и реабилитацией разных органов и систем с помощью физических упражнений

3) использует физические факторы (тепло, свет, магнитные поля, ультразвук и др.) для лечения и реабилитации пациентов

4) занимается диагностикой речевых нарушений и их коррекцией

38. ЭРГОТЕРАПЕВТ - ЭТО СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ

1) помогает людям с физическими, психическими, когнитивными, сенсорными и социальными ограничениями достичь максимальной независимости в повседневной жизни, работе и досуге

2) занимается профилактикой, лечением заболеваний и реабилитацией разных органов и систем с помощью физических упражнений

3) использует физические факторы (тепло, свет, магнитные поля, ультразвук и др.) для лечения и реабилитации пациентов

4) занимается диагностикой и лечением различных заболеваний с использованием методов рефлексотерапии --- воздействия на биологически активные точки организма

39. ЛОГОПЕД - ЭТО СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ

1) занимается диагностикой речевых нарушений и их коррекцией

2) занимается профилактикой, лечением заболеваний и реабилитацией разных органов и систем с помощью физических упражнений

3) использует физические факторы (тепло, свет, магнитные поля, ультразвук и др.) для лечения и реабилитации пациентов

4) помогает людям с физическими, психическими, когнитивными, сенсорными и социальными ограничениями достичь максимальной независимости в повседневной жизни, работе и досуге

40. НЕЙРОПСИХОЛОГ - ЭТО СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ

1) изучает, как работает мозг, и помогает людям справляться с трудностями в мышлении, поведении и эмоциях

2) занимается диагностикой и лечением различных заболеваний с использованием методов рефлексотерапии --- воздействия на биологически активные точки организма

3) занимается диагностикой речевых нарушений и их коррекцией

4) занимается профилактикой, лечением заболеваний и реабилитацией разных органов и систем с помощью физических упражнений

41. ВЫСОКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1) высокую степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации

2) частичное восстановление конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации

3) незначительную степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации

4) отсутствие восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации

42. ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ НАРУШЕННЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОЛНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТРУДОВОЙ ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДА В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

1) благоприятный

2) относительно благоприятный

3) неблагоприятный

4) сомнительный

43. ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ЧАСТИЧНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ НАРУШЕННЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РАСШИРЕНИИ СПОСОБНОСТИ К СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ И ПЕРЕХОДУ ОТ ПОЛНОЙ К ЧАСТИЧНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ И МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) относительно благоприятный**
- 2) благоприятный
- 3) сомнительный
- 4) неблагоприятный

44. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИЛИ КОМПЕНСАЦИИ НАРУШЕННЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КАКИХ-ЛИБО СУЩЕСТВЕННЫХ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛИЧНОСТНОМ. СОЦИАЛЬНОМ И СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОМ СТАТУСЕ ИНВАЛИДА В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) неблагоприятный**
- 2) сомнительный
- 3) относительно благоприятный
- 4) благоприятный

45. НЕЯСНЫЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) сомнительный**
- 2) неблагоприятный
- 3) благоприятный
- 4) относительно благоприятный

46. ФОРМИРОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА МДРК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) МКФ

2) МКБ-10

3) МКБ-11

4) Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

47. МКФ РАСШИФРОВЫВАЕТСЯ КАК

1) международная классификация функционирования

2) медицинская классификация функций

3) междисциплинарная классификация функций

4) медицинские классы физиотерапии

**48. НА КАКОЙ МОДЕЛИ ВЗГЛЯДА НА БОЛЕЗНЬ ОСНОВАНА
МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ**

1) биопсихосоциальной

2) биомедицинской

3) социальной

4) социально-средовой

**49. СКОЛЬКО КОМПОНЕНТОВ ЗДОРОВЬЯ ВЫДЕЛЯЮТ В МЕЖДУНАРОДНОЙ
КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ?**

1) 4

2) 3

3) 8

4) 10

50. К КОНТЕКСТУАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСИТСЯ

1) факторы окружающей среды

2) структуры организма

3) функции организма

4) активность и участие

51. К КОНТЕКСТУАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСИТСЯ

1) личностные факторы

2) структуры организма

3) функции организма

4) активность и участие

52. РАЗДЕЛ «ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА» ОБОЗНАЧАЕТСЯ В МКФ БУКВОЙ

1) b

2) s

3) d

4) e

53. РАЗДЕЛ «СТРУКТУРЫ ОРГАНИЗМА» ОБОЗНАЧАЕТСЯ В МКФ БУКВОЙ

1) s

2) b

3) d

4) e

54. РАЗДЕЛ «АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ» ОБОЗНАЧАЕТСЯ В МКФ БУКВОЙ

1) d

2) b

3) s

4) e

55. РАЗДЕЛ «ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ» ОБОЗНАЧАЕТСЯ В МКФ БУКВОЙ

1) e

2) s

3) b

4) d

56. РАЗДЕЛ e1 «ПРОДУКЦИЯ И ТЕХНОЛОГИИ» ОТНОСИТСЯ К РАЗДЕЛУ МКФ

1) факторы окружающей среды

2) активность и участие

3) функции организма

4) структуры организма

57. РАЗДЕЛ b770 «ФУНКЦИИ СТЕРЕОТИПА ПОХОДКИ» ОТНОСИТСЯ К РАЗДЕЛУ МКФ

1) функции организма

2) факторы окружающей среды

3) активность и участие

4) структуры организма

58. РАЗДЕЛ s11000 «ЛОБНАЯ ДОЛЯ» ОТНОСИТСЯ К РАЗДЕЛУ МКФ

1) структуры организма

- 2) функции организма
- 3) факторы окружающей среды
- 4) активность и участие

59. РАЗДЕЛ d310 «ВОСПРИЯТИЕ УСТНЫХ СООБЩЕНИЙ ПРИ ОБЩЕНИИ» ОТНОСИТСЯ К РАЗДЕЛУ МКФ

- 1) активность и участие**
- 2) функции организма
- 3) структуры организма
- 4) факторы окружающей среды

60. РАЗДЕЛ d630 «ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПИЩИ» ОТНОСИТСЯ К РАЗДЕЛУ МКФ

- 1) активность и участие**
- 2) функции организма
- 3) структуры организма
- 4) факторы окружающей среды

61. К ФОРМАМ ЛФК НЕ ОТНОСЯТ

- 1) остеопатию**
- 2) гидрокинезиотерапию
- 3) механотерапию
- 4) терренкур

62. К МЕТОДАМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) лечебную ходьбу**

- 2) ударно-волновую терапию
- 3) смт-терапию
- 4) мануальную терапию

63. К МЕТОДАМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) роботизированную терапию**
- 2) дмв-терапию
- 3) рефлексотерапию
- 4) лазеротерапию

64. К МЕТОДАМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) когнитивный тренинг**
- 2) лечебную ходьбу
- 3) лечение положением
- 4) технологии виртуальной реальности

65. К МЕТОДАМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) прессотерапию**
- 2) механотерапию
- 3) роботизированную терапию
- 4) нейроортопедические костюмы

66. МЕТОД ГИДРОКИНЕЗИОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ К

- 1) двигательной реабилитации**
- 2) физиотерапии

3) рефлексотерапии

4) логопедии

67. МЕТОД ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ К

1) физиотерапии

2) остеопатии

3) мануальной терапии

4) двигательной реабилитации

68. МЕТОД БОБАТ-ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ К

1) двигательной реабилитации

2) физиотерапии

3) рефлексотерапии

4) остеопатии

69. МЕТОД ВОЙТА-ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ К

1) двигательной реабилитации

2) рефлексотерапии

3) остеопатии

4) мануальной терапии

70. СПЕЦИАЛИСТ МДРК, ПРОВОДЯЩИЙ ВОЙТА-ТЕРАПИЮ

1) физический терапевт

2) врач рефлексотерапевт

3) специалист по эргореабилитации

4) медицинский логопед

71. СПЕЦИАЛИСТ МДРК, ПРОВОДЯЩИЙ БОБАТ-ТЕРАПИЮ

1) физический терапевт

2) специалист по эргореабилитации

3) медицинский логопед

4) медицинский психолог

72. СПЕЦИАЛИСТ МДРК, ПРОВОДЯЩИЙ ПАЦИЕНТУ МАССАЖ

1) медицинская сестра по медицинской реабилитации

2) нейропсихолог

3) специалист по эргореабилитации

4) врач ФРМ

73. ОБЛАСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩЕЙ ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) физиотерапия

2) эндоскопия

3) офтальмология

4) дерматология

74. К МЕТОДАМ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ

1) гальванизация, амплипульстерапия, дарсонвализация

- 2) ультрафиолетовое, инфракрасное и лазерное излучение
- 3) аэрозольтерапия, галотерапия, спелеотерапия
- 4) радионуклидная и лучевая терапия

75. К МЕТОДАМ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) галотерапия
- 2) ДДТ-форез
- 3) гальванизация
- 4) амплипульстерапия

76. МЕТОД «СУХОЙ ИММЕРСИИ» В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) метод, основанный на частичной имитации внутриутробного состояния ребенка
- 2) метод, использующий для достижения лечебного эффекта особые чувствительные точки в определенных местах и применяемый для стимуляции рефлексов, необходимых для нормального психомоторного развития
- 3) метод, основанный на применении ультразвуковых волн
- 4) лечение грязевыми аппликациями

77. НА ОСНОВАНИИ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВО ВРАЧЕБНОМ КОНТРОЛЕ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 4 медицинские группы
- 2) 5 медицинских групп
- 3) 2 медицинские группы
- 4) 6 медицинских групп

78. НАИБОЛЬШЕЙ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

1) мышечная ткань и паренхиматозные органы

2) жировая и костная ткань

3) костная ткань и кровь

4) лимфа и жировая ткань

79. НАИМЕНЬШЕЙ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

1) жировая ткань

2) мышечная ткань

3) паренхиматозные органы

4) кровь

80. ОПЕРАТИВНЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ПРОВОДЯТ

1) во время реабилитационного процесса

2) перед началом реабилитационного процесса

3) в начале и конце реабилитационного процесса

4) через год после завершения процесса реабилитации

81. ПРИРОДНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) минеральные воды, лечебные грязи, климат

2) электрический ток, магнитное поле, атмосферное давление

3) климат и радиация

4) механический и температурный фактор

82. ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬ ТКАНЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) способность тканей проводить электрический ток

- 2) явление распределения тока в среде
- 3) изменение структуры тканей под действием тока
- 4) степень деструкции ткани под воздействием электрического тока

83. ПРОВЕДЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ФТК, ФО

- 1) запрещается
- 2) разрешается всегда
- 3) разрешается по согласованию с заведующей ФТК, ФО
- 4) разрешается при стаже работы младшего медицинского персонала более 5 лет

84. ОСНОВАТЕЛЕМ ОРИГИНАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ KINESIO TAPING ® ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Кензо Касе
- 2) Томико Токамура
- 3) Аскольд Ротшильд
- 4) Синко Окинава

85. МЕТОДИКА КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ БЫЛА СОЗДАНА В

- 1) 1979 году
- 2) 1987 году
- 3) 1995 году
- 4) 2003 году

86. КИНЕЗИОТЕЙП ЭТО

- 1) специально разработанный эластический пластырь**
- 2) метод лечебной физкультуры
- 3) название препарата
- 4) участок аппликации

87. КИНЕЗИОТЕЙП ИЗГОТОВЛЕН ИЗ 100%

- 1) хлопка**
- 2) полиуретана
- 3) эластополимера
- 4) целлюлозы

88. КИНЕЗИОТЕЙП, ПРИ ЕГО ПРОИЗВОДСТВЕ, НАНОСИТСЯ НА

- 1) бумажную основу**
- 2) лист картона
- 3) пластиковое основание
- 4) фольгу

89. ЭЛАСТИЧНОСТЬ ОРИГИНАЛЬНОГО КАЧЕСТВЕННОГО КИНЕЗИОТЕЙПА СОСТАВЛЯЕТ ОТ ЕГО ИСХОДНОЙ ДЛИНЫ

- 1) 10-15%**
- 2) 40-60%
- 3) 75-100%
- 4) 150%

90. ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ КОНЕЧНОСТИ --- ЭТО ОТДЕЛ, ЛЕЖАЩИЙ

- 1) ближе к туловищу**
- 2) дальше от туловища
- 3) кнутри (к центру) туловища
- 4) кнаружи от центра туловища

91. ДИСТАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ КОНЕЧНОСТИ --- ЭТО ОТДЕЛ, ЛЕЖАЩИЙ

- 1) дальше к туловищу**
- 2) ближе от туловища
- 3) кнутри (к центру) туловища
- 4) кнаружи от центра туловища

92. УЧИТЫВАЯ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КИНЕЗИОТЕЙПА, В МЕСТЕ НАНЕСЕННОЙ АППЛИКАЦИИ ПРОИСХОДИТ

- 1) механическое приподнимание кожи и подкожно-жировой клетчатки**
- 2) раздражение кожи
- 3) аллергическая реакция
- 4) отторжение базального слоя эпителия

93. СТЕНЫ ЭЛЕКТРОСВЕТОЛЕЧЕБНОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ

- 1) масляной краской любого цвета**
- 2) декоративным пластиком
- 3) плиткой светлых тонов
- 4) деревянными панелями

94. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УВЧ-ТЕРАПИИ ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переменное ультравысокочастотное электрическое поле
- 2) ультразвуковые волны
- 3) постоянный ток
- 4) постоянное магнитное поле

95. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) электроды
- 2) индукторы
- 3) излучатели
- 4) облучатели

96. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) КУФО задней стенки глотки
- 2) Магнитотерапии грудной клетки
- 3) ДДТ-форез новокаина на область левого плечевого сустава
- 4) Электрофореза эуфиллина воротниковой области

97. К ВИДАМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОКОМ ПЕРЕМЕННОГО НАПРАВЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) амплипульстерапия
- 2) диадинамотерапия
- 3) транскраниальная электроанальгезия
- 4) электросон

98. К АППАРАТАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) «Элфор»
- 2) «Алмаг-01»
- 3) «Азор»
- 4) «Cefar»

99. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) электроды
- 2) индукторы
- 3) излучатели
- 4) облучатели

100. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ СИЛА ТОКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В МИЛИАМПЕРАХ)

- 1) до 50
- 2) до 20
- 3) 50-70
- 4) 10-30

101. ВЕЛИЧИНА НАПРЯЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ВОЛЬТАХ)

- 1) низкая (до 80)
- 2) средняя (85-90)
- 3) высокая (90-150)
- 4) очень высокая (150-180)

102. ПОД ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) воздействие с лечебно-профилактическими целями на ткани головного мозга постоянным электрическим током небольшой силы

2) стимуляцию коры головного мозга при помощи коротких магнитных импульсов

3) метод воздействия на ткани головного мозга переменным магнитным полем и синусоидальным модулированным током

4) метод воздействия на ткани головного мозга низкочастотным магнитным полем с целью регуляции эндокринных, гуморальных, иммунных и вазомоторных-метаболических нарушений.

103. ПОД ТРАНСЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НИЗКОЧАСТОТНОЙ МАГНИТОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) метод воздействия на ткани головного мозга низкочастотным магнитным полем с целью регуляции эндокринных, гуморальных, иммунных и вазомоторных-метаболических нарушений

2) воздействие с лечебно-профилактическими целями на ткани головного мозга постоянным электрическим током небольшой силы

3) стимуляцию коры головного мозга при помощи коротких магнитных импульсов

4) метод воздействия на ткани головного мозга переменным магнитным полем и синусоидальным модулированным током

104. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ОТНОСИТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ

1) «кожного депо»

2) «мышечного депо»

3) «жирового депо»

4) «костного депо»

105. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ИОНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖНЫ ВВОДИТЬСЯ

- 1) с одноименного полюса
- 2) с противоположного полюса
- 3) с большего по размеру электрода
- 4) с меньшего по размеру электрода

106. ПРОВЕДЕНИЕ НИЗКОЧАСТОТНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

- 1) имплантирован электрокардиостимулятор
- 2) артериальная гипертония 1 степени
- 3) протез тазобедренного сустава
- 4) варикозное расширение вен нижних конечностей

107. СИЛА ТОКА ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- 1) Амперах
- 2) Вольтах
- 3) Ваттах
- 4) Джоулях

108. К ВИДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТОКОМ ПОСТОЯННОГО НАПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) гальванизация
- 2) интерференцтерапия
- 3) амплипульстерапия
- 4) чрескожная электроанальгезия

109. К ВИДАМ ТОКА ПЕРЕМЕННОГО НАПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

1) интерференционный

2) гальванический

3) диадинамический

4) токи Бернара

110. К ИМПУЛЬСНОМУ ПОСТОЯННОМУ ТОКУ ОТНОСЯТ

1) диадинамический

2) интерференционный

3) гальванический

4) синусоидальный модулированный

111. К ВОЗДЕЙСТВИЮ ПОСТОЯННЫМ ИМПУЛЬСНЫМ ТОКОМ ОТНОСЯТ

1) электромиостимуляцию

2) дарсонвализацию

3) амплипульстерапию

4) интерференцтерапию

112. ПОСТОЯННЫЙ НЕПРЕРЫВНЫЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ТОК -- ЭТО ТОК:

1) не меняющийся с течением времени ни по силе, ни по направлению

2) генерируемый отдельными порциями (импульсами)

3) изменяющийся во времени по силе и направлению

4) с хаотичным движением заряженных частиц

113. ПОСТОЯННЫЙ ИМПУЛЬСНЫЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ТОК -- ЭТО ТОК:

- 1) генерируемый отдельными порциями (импульсами)
- 2) не меняющийся с течением времени ни по силе, ни по направлению
- 3) с хаотичным движением заряженных частиц
- 4) постоянно меняющий свое направление

114. МЕТОДОМ ФИЗИОТЕРАПИИ, ПРОВОДИМЫМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрофорез
- 2) лазеротерапия
- 3) КУФО
- 4) диадинамотерапия

115. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ОБЛАСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

- 1) металлоконструкции
- 2) атеросклероза артерий
- 3) болевого синдрома
- 4) воспалительного процесса в стадии пролиферации

116. ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декомпенсация хронических заболеваний
- 2) бронхиальная астма, в стадии ремиссии
- 3) состояние после оперативного вмешательства
- 4) люмбагия

117. ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) состояние алкогольного опьянения
- 2) наличие имплантированного электрокардиостимулятора
- 3) состояние после тотального эндопротезирования коленного сустава
- 4) пластика передней крестообразной связки

118. К ОСОБЕННОСТЯМ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИМПУЛЬСНЫМ ТОКОМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) увеличение энергетической нагрузки на организм
- 2) периодическое прерывание тока
- 3) подведение энергии к организму отдельными порциями
- 4) возможность влияния на отдельные органы за счет подбора ритма, соответствующего их деятельности

119. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОМИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переломы костей в месте воздействия с нефиксированными отломками
- 2) мышечная гипотрофия
- 3) артериальная гипертензия 1 степени
- 4) сахарный диабет 2го типа

120. ТОКА СИНУСОИДАЛЬНОЙ ФОРМЫ

- 1) ток Бернара
- 2) ток Лапика
- 3) ток Ледюка
- 4) гальванический ток

121. МЕТОДОМ ФИЗИОТЕРАПИИ, ПРОВОДИМЫМ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амплипульстерапия**
- 2) ДДТ-форез
- 3) ультрафонофорез
- 4) электрофорез

122. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОСОНТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) постоянный импульсный ток (преимущественно прямоугольной формы) низкой частоты (1-160 Гц) и малой силы (до 10 мА)**
- 2) непрерывного постоянного электрического тока малой силы (до 50мА) и низкого напряжения (30 - 80В)
- 3) переменный ток с импульсами прямоугольной и треугольной формы, длительностью импульсов 0,05-5 мс с частотой до 200 Гц
- 4) переменный импульсный ток синусоидальной формы частотой 5000 Гц, модулированный по амплитуде низкой частотой (от 10 до 150 Гц)

123. ПОД АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) лечебное воздействие переменным импульсным током синусоидальной формы частотой 5000 Гц, модулированный по амплитуде низкой частотой (от 10 до 150 Гц)**
- 2) применение с лечебной целью непрерывного постоянного электрического тока малой силы (до 50мА) и низкого напряжения (30 - 80В)
- 3) метод нейротропной терапии, в основе которого лежит воздействие на ЦНС пациента постоянным импульсным током (преимущественно прямоугольной формы) низкой частоты (1-160 Гц) и малой силы (до 10 мА)
- 4) применение с лечебной целью воздействий импульсов постоянного тока полусинусоидальной формы с частотой 50 Гц и 100 Гц, которые могут применяться в различных модификациях или их сочетаниях

124. ПОД ДИАДИНАМОТЕРАПИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

1) применение с лечебной целью воздействий импульсов постоянного тока полусинусоидальной формы с частотой 50 Гц и 100 Гц, которые могут применяться в различных модификациях или их сочетаниях

2) лечебное воздействие переменным импульсным током синусоидальной формы частотой 5000 Гц, модулированный по амплитуде низкой частотой (от 10 до 150 Гц)

3) применение с лечебной целью непрерывного постоянного электрического тока малой силы (до 50мА) и низкого напряжения (30 - 80В)

4) метод нейротропной терапии, в основе которого лежит воздействие на ЦНС пациента постоянным импульсным током (преимущественно прямоугольной формы) низкой частоты (1-160 Гц) и малой силы (до 10 мА)

125. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИАДИНАМОТЕРАПИИ СИЛА ТОКА ВЫВОДИТСЯ ДО ОЩУЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОМ

1) слабой вибрации

2) сильной вибрации

3) зуда под электродами

4) сильного тепла под электродами

126. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИАДИНАМОТЕРАПИИ СИЛА ТОКА ВЫВОДИТСЯ ДО ОЩУЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОМ ПОД ЭЛЕКТРОДАМИ

1) вибрации

2) жжения

3) зуда

4) сильного тепла

127. ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТОМ ДИАДИНАМИЧЕСКИХ ИМПУЛЬСНЫХ ТОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) трофостимулирующий

2) сосудосуживающий

- 3) седативный
- 4) бактерицидный

128. ПЕРВОСТЕПЕННЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТОМ ДИАДИНАМИЧЕСКИХ ИМПУЛЬСНЫХ ТОКОВ ЧАСТОТОЙ 50 ГЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миостимулирующий
- 2) дефибрирующий
- 3) седативный
- 4) бактерицидный

129. ПЕРВОСТЕПЕННЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТОМ ДИАДИНАМИЧЕСКИХ ИМПУЛЬСНЫХ ТОКОВ ЧАСТОТОЙ 100 ГЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обезболивающий
- 2) бактерицидный
- 3) вирицидный
- 4) сосудосуживающий

130. ЭЛЕКТРОСОНТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) эпилепсии
- 2) неврозе
- 3) бронхиальной астме
- 4) язвенной болезни желудка

131. ЭЛЕКТРОСОНТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гормональных дисфункциях
- 2) эпилепсии

- 3) гипертоническом кризе
- 4) воспалительных заболеваний глаз

132. ЭЛЕКТРОСОНТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) индивидуальной непереносимости электрического тока
- 2) гипертонической болезни 1 степени
- 3) гормональных дисфункциях
- 4) язвенной болезни 12-перстной кишки

133. ПОД УЛЬТРАТОНТЕРАПИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ

- 1) током надтональной частоты
- 2) постоянным током
- 3) постоянным импульсным током
- 4) переменным магнитным полем высокой частоты

134. ДЛЯ УЛЬТРАТОНТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕМЕННЫЙ СИНУСОИДАЛЬНЫЙ ТОК ЧАСТОТЫ

- 1) 22 кГц
- 2) 2 кГц
- 3) 110 кГц
- 4) 22 Гц

135. ВЕРНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ОБ УЛЬТРАТОНТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронный заряд генерирует слабое УФ-излучение
- 2) для ультратонтерапии используется переменный ток низкого напряжения
- 3) при проведении ультратонтерапии используются свинцовые электроды

4) ультратонтерапия не сопровождается выделением тепла

136. ПРОВОДИТЬ ДЕТЯМ ПРОЦЕДУРУ УЛЬТРАТОНТЕРАПИЮ

1) разрешено с первых дней жизни

2) разрешено с 5ти лет

3) разрешено с 10 лет

4) запрещено

137. ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ УЛЬТРАТОНТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тихий искровой заряд

2) магнитное поле

3) постоянный электрический ток

4) механическая волна

138. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАТОНТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СТЕКЛЯННЫЙ ЭЛЕКТРОД, ЗАПОЛНЕННЫЙ

1) неоном

2) кислородом

3) озоном

4) водородом

139. ИСКРОВОЙ ЗАРЯД ПРИ УЛЬТРАТОНТЕРАПИИ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ МОЛЕКУЛ

1) озона

2) неона

3) воды

4) углекислого газа

140. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАТОНТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) Стеклянные электроды

2) Свинцовые электроды

3) Индоры

4) Соленоиды

141. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) Стеклянные электроды

2) Свинцовые электроды

3) Индукторы

4) Соленоиды

142. ПРИМЕНЕНИЕ ТОКОВ НАДТОНАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ ПОКАЗАНО ПРИ

1) Локальных асептических воспалительных процесса

2) Эпилепсии

3) Неадекватном поведении больного

4) Остеомиелите

143. ПРИМЕНЕНИЕ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) остеомиелите

2) эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки

3) остром болевом синдроме

4) при кожных проявлениях аллергии

144. ПОД ИНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) лечебный метод с использованием двух или трех видов переменного тока синусоидальной формы средней частоты, подводимых к пациенту таким образом, чтобы они интерферировали**
- 2) лечебный метод, основанный на применении импульсных токов синусоидальной формы частотой 5000 Гц, модулированных по амплитуде низкими частотами в пределах 10-150 Гц
- 3) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного непрерывным или импульсным электрическим полем высокой частоты
- 4) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного переменным синусоидальным током высокой частоты и высокого напряжения с максимальной мощностью 10 Вт.

145. ПОД УЛЬТРАТОНТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного переменным синусоидальным током высокой частоты и высокого напряжения с максимальной мощностью 10 Вт.**
- 2) лечебный метод с использованием двух или трех видов переменного тока синусоидальной формы средней частоты, подводимых к пациенту таким образом, чтобы они интерферировали
- 3) лечебный метод, основанный на применении импульсных токов синусоидальной формы частотой 5000 Гц, модулированных по амплитуде низкими частотами в пределах 10-150 Гц
- 4) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного непрерывным или импульсным электрическим полем высокой частоты

146. ПОД АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) лечебный метод, основанный на применении импульсных токов синусоидальной формы частотой 5000 Гц, модулированных по амплитуде низкими частотами в пределах 10-150 Гц**
- 2) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного переменным синусоидальным током высокой частоты и высокого напряжения с максимальной мощностью 10 Вт.

3) лечебный метод с использованием двух или трех видов переменного тока синусоидальной формы средней частоты, подводимых к пациенту таким образом, чтобы они интерферировали

4) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного непрерывным или импульсным электрическим полем высокой частоты

147. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПИИ ТОК К ПАЦИЕНТУ ПОДВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ МИНИМУМ

1) двух пар электродов

2) одной пары электродов

3) трех пар электродов

4) четырех пар электродов

148. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПИИ ЧАСТОТА ТОКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1) 3000-5000 Гц на одной паре электродов, а на второй отличаюсь на 1-100 Гц

2) 1000-2000 Гц на одной паре электродов, а на второй отличаюсь на 200-300 Гц

3) 500-1000 Гц на одной паре электродов, а на второй отличаюсь на 100-200 Гц

4) 2000-3000 Гц на одной паре электродов, а на второй отличаюсь на 500 Гц

149. ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ИНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПИИ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

1) образований внутри тканей и органов тока синусоидальной формы с низкочастотными амплитудными колебаниями

2) выраженного теплового эффекта

3) формировании в тканях и органах индукционных токов (токов Фуко)

4) образований активных форм кислорода

**150. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПИИ СИЛЬНЫМИ
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ РАЗДРАЖИТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) низкочастотные амплитудные колебания, формирующиеся внутри тканей
- 2) подводимые к пациенту переменные токи частотой 3000 Гц
- 3) подводимые к пациенту переменные токи частотой 4000 Гц
- 4) подводимые к пациенту переменные токи частотой 5000 Гц

**151. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПИИ НАИБОЛЬШЕЕ
ВОЗБУЖДАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЮТ**

- 1) «биения», образующиеся в тканях
- 2) токи, подводимые к организму первой парой электродов
- 3) токи, подводимые к организму второй парой электродов
- 4) токи, подводимые к организму третьей парой электродов

**152. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ
БОЛЕУТОЛЯЮЩЕГО, ТРОФИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОСТРОМ БОЛЕВОМ
СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЮТ ЧАСТОТЫ**

- 1) 80-100 Гц
- 2) 0-10 Гц
- 3) 10-20 Гц
- 4) 30-50 Гц

**153. ИНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПИЯ ПО ТРАНСЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ
ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) наличии ЭКС
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) климактерическом синдроме с нейрососудистыми нарушениями
- 4) бронхиальной астме

154. СИНУСОИДАЛЬНЫЕ МОДУЛИРОВАННЫЕ ТОКИ ЧАСТОТОЙ 5000 ГЦ ОТНОСЯТ К

- 1) Среднечастотным**
- 2) Низкочастотным
- 3) Высокочастотным
- 4) Крайневысокочастотным

155. ПРИ ОСТРОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТСЯ ТОКИ ЧАСТОТОЙ

- 1) 90-120 Гц**
- 2) 0-10 Гц
- 3) 10-30 Гц
- 4) 30-50 Гц

156. С ЦЕЛЬЮ МИОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТСЯ ТОКИ ЧАСТОТОЙ

- 1) 10-30 Гц**
- 2) 90-120 Гц
- 3) 120-150 Гц
- 4) 150-200 Гц

157. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ «НЕСУЩЕЙ ЧАСТОТОЙ» ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА

- 1) 5000 Гц**
- 2) 3000 Гц
- 3) 150 Гц

4) 10 Гц

**158. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ «НЕСУЩАЯ ЧАСТОТА»
МОДУЛИРУЕТСЯ ПО АМПЛИТУДЕ**

1) 25%, 50%, 75%, 100%

2) 10%, 30%, 60%, 100%

3) 10%, 50%, 100%

4) 35%, 70%, 100%

159. В АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ ВЫДЕЛЕНО

1) V родов работы

2) IV родов работы

3) VIII родов работы

4) X родов работы

**160. ПРИ КАКОМ РОДЕ РАБОТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ
ВОЗДЕЙСТВИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ «ПОСТОЯННЫМИ МОДУЛЯЦИЯМИ»?**

1) I

2) V

3) III

4) IV

161. ПРИ КАКОМ РОДЕ РАБОТЫ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ ЧЕРЕДУЮТСЯ ПОСЫЛКИ СИНУСОИДАЛЬНОГО ТОКА, МОДУЛИРОВАННОГО ОПРЕДЕЛЕННОЙ ЧАСТОТОЙ И ПАУЗЫ?

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) V

162. ПРИ КАКОМ РОДЕ РАБОТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ЧЕРЕДОВАНИЯ ПОСЫЛОК СИНУСОИДАЛЬНОГО ТОКА, МОДУЛИРОВАННОГО ОПРЕДЕЛЕННОЙ ЧАСТОТОЙ, С ПОСЫЛКАМИ НЕМОДУЛИРОВАННОГО ТОКА ЧАСТОТОЙ 5000 ГЦ?

- 1) III
- 2) II
- 3) V
- 4) IV

163. ПРИ КАКОМ РОДЕ РАБОТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ЧЕРЕДОВАНИЯ ПОСЫЛОК СИНУСОИДАЛЬНОГО ТОКА С РАЗНЫМИ МОДУЛЯЦИЯМИ?

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) V

164. ПРИ КАКОМ РОДЕ РАБОТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ЧЕРЕДОВАНИЯ ПОСЫЛОК СИНУСОИДАЛЬНОГО ТОКА С РАЗНЫМИ МОДУЛЯЦИЯМИ И ПАУЗ?

- 1) V

2) I

3) III

4) IV

165. КАКОЙ РОД РАБОТЫ В АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ НОСИТ НАЗВАНИЕ «ПОСТОЯННЫЕ МОДУЛЯЦИИ»?

1) I

2) II

3) III

4) IV

166. КАКОЙ РОД РАБОТЫ В АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ НОСИТ НАЗВАНИЕ «ПОСЫЛКИ - ПАУЗЫ»?

1) II

2) III

3) IV

4) V

167. КАКОЙ РОД РАБОТЫ В АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ НОСИТ НАЗВАНИЕ «ПОСЫЛКИ - НЕСУЩАЯ»?

1) III

2) II

3) IV

4) V

168. КАКОЙ РОД РАБОТЫ В АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ НОСИТ НАЗВАНИЕ «ПЕРЕМЕЖАЮЩИЕСЯ ЧАСТОТЫ»

- 1) IV
- 2) V
- 3) II
- 4) III

169. К ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТАМ СМТ-ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) повышение артериального давления
- 2) улучшение венозного оттока
- 3) улучшение нейромышечной проводимости
- 4) восстановление сократительной способности мышц

170. ПРОВЕДЕНИЕ СМТ-ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) артериальной гипертензии I-II степени
- 2) свежем гемартрозе
- 3) пароксизмальной форме фибрилляции предсердий
- 4) нефиксированных переломах костей

171. ПРОВЕДЕНИЕ СМТ-ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки с впадении обострения и неполной ремиссии
- 2) пароксизмальной форме фибрилляции предсердий
- 3) имплантированном ЭКС
- 4) свежем гемартрозе

172. ПРОВЕДЕНИЕ СМТ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) свежих внутрисуставных переломах**
- 2) люмбалгии
- 3) диабетической ангиопатии
- 4) хроническом лимфостазе нижних конечностей

173. ПРОВЕДЕНИЕ СМТ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) острым воспалительном процессе**
- 2) бронхиальной астме легкой и среднетяжелой степени
- 3) дискинетических запорах
- 4) недержании мочи у женщин

174. ПОД ФЛЮКТУОРИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) воздействие с лечебной целью синусоидальным переменным, частично или полностью выпрямленным током малой силы и низкого напряжения, хаотично меняющимся по амплитуде и частоте от 1 Гц до 10 кГц, в том числе в режиме электрического резонансного воздействия**
- 2) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного непрерывным или импульсным электрическим полем высокой частоты
- 3) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного переменным синусоидальным током высокой частоты и высокого напряжения с максимальной мощностью 10 Вт
- 4) метод лечения импульсным низкочастотным (10-80, 120 Гц) электромагнитным полем низкой интенсивности и негативной полярности

175. ПОД ИНФИТАТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) метод лечения импульсным низкочастотным (10-80, 120 Гц) электромагнитным полем низкой интенсивности и негативной полярности**
- 2) воздействие с лечебной целью синусоидальным переменным, частично или полностью выпрямленным током малой силы и низкого напряжения, хаотично

меняющимся по амплитуде и частоте от 1 Гц до 10 кГц, в том числе в режиме электрического резонансного воздействия

3) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного непрерывным или импульсным электрическим полем высокой частоты

4) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного переменным синусоидальным током высокой частоты и высокого напряжения с максимальной мощностью 10 Вт

176. ПОД ИНДУКТОТЕРМИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) метод лечебного воздействия, при котором используется высокочастотное электромагнитное поле с преобладанием магнитной составляющей

2) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного непрерывным или импульсным электрическим полем высокой или ультравысокой частоты

3) метод лечебного воздействия электромагнитным излучением (ЭМИ) миллиметрового диапазона крайне высокой частоты и низкой интенсивности

4) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного сверхвысокочастотного излучения

177. ФИЗИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ МЕТОДА ИНДУКТОТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОЧАСТОТНЫЙ ТОК ЧАСТОТОЙ

1) 13,56 МГц

2) 26,16 МГц

3) 40,12 МГц

4) 54,89 МГц

178. ИНДУКТОТЕРМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

1) индукторов

2) электродов

3) излучателей

4) вибрационных датчиков

179. АППАРАТЫ ДЛЯ ИНДУКТОТЕРМИИ СОЗДАЮТ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ПОЛЕ, СОСТОЯЩЕЕ

- 1) на 85% из высокочастотного магнитного поля и на 15% из электрического
- 2) на 55% из высокочастотного магнитного поля и на 45% из электрического
- 3) на 85% из низкочастотного магнитного поля и на 15% из электрического
- 4) на 15% из высокочастотного магнитного поля и на 85% из электрического

180. К АППАРАТАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДУКТОТЕРМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) ИКВ-4
- 2) «Элем-1»
- 3) «Мирта-02»
- 4) «Луч-58»

181. ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ПОЛЕ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ - 13,56 МГЦ - СООТВЕТСТВУЕТ ДЛИНЕ ВОЛНЫ

- 1) 22 м
- 2) 22 см
- 3) 48 см
- 4) 11 м

182. ДОЗИРОВАНИЕ ПРОЦЕДУР ИНДУКТОТЕРМИИ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) ощущений тепла пациентом
- 2) частоты электромагнитного поля
- 3) длины волны электромагнитного поля

4) локализации воздействия

183. ПРОВЕДЕНИЕ ИНДУКТОТЕРМИИ ДОПУСТИМО НА ОБЛАСТЬ

1) подострого воспалительного процесса

2) электрокардиостимулятора

3) протеза коленного сустава

4) металлостеосинтеза

184. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ИНДУКТОТЕРМИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

1) убрать с области воздействия все металлические предметы (часы, заколки и т.д)

2) снять одежду

3) облокотиться на металлический экран

4) расположиться на специальном металлическом стуле

185. ПРОВЕДЕНИЕ ИНДУКТОТЕРМИИ ПОКАЗАНО ПРИ

1) хронических воспалительных заболеваний внутренних органов

2) остром гнойном процессе

3) тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава

4) системных заболеваниях крови

186. ПОД КОРОТКОВОЛНОВОЙ ДИАТЕРМИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного непрерывным или импульсным электрическим полем высокой или ультравысокой частоты

2) метод лечебного воздействия, при котором используется высокочастотное электромагнитное поле с преобладанием магнитной составляющей

3) метод лечебного воздействия электромагнитным излучением (ЭМИ) миллиметрового диапазона крайне высокой частоты и низкой интенсивности

4) метод физиотерапии, заключающийся в воздействии на участки тела больного сверхвысокочастотного излучения

187. ПРИ КОРОТКОВОЛНОВОЙ ДИАТЕРМИИ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ ЧАСТОТА ИМПУЛЬСНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) 27,12 МГц

2) 40,68 МГц

3) 51,47 МГц

4) 58,06 МГц

188. ПРИ КОРОТКОВОЛНОВОЙ ДИАТЕРМИИ УЛЬТРАВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ ЧАСТОТА ИМПУЛЬСНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) 40,68 МГц

2) 27,12 МГц

3) 51,47 МГц

4) 58,06 МГц

189. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРОТКОВОЛНОВОЙ ДИАТЕРМИИ В КОНДЕНСАТОРНЫХ ПЛАСТИНАХ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ПОЛЕ ПРЕОБРАЗУЕТСЯ

1) в основном в электрическое поле высокой частоты, в то время, как магнитная составляющая резко уменьшается

2) в основном в магнитное поле, в то время, как электрическое поле стремится к нулю

3) в основном в магнитное поле высокой частоты, в то время, как электрическая составляющая резко уменьшается

4) в равной степени в электрическое и магнитное поле

190. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КВД-ТЕРАПИИ НА ТКАНИ ПАЦИЕНТА ДЕЙСТВУЕТ

- 1) преимущественно электрическая и в меньшей степени магнитная составляющая**
- 2) только магнитная составляющая
- 3) преимущественно магнитная и в меньшей степени электрическая составляющая
- 4) в равной степени электрическая и магнитная составляющие

191. ПО ТЕПЛООЩУЩЕНИЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРОТКОВОЛНОВОЙ ДИАТЕРМИИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 4 дозы**
- 2) 3 дозы
- 3) 2 дозы
- 4) 5 доз

192. ПРИ ПЕРВОЙ ДОЗЕ КОРОТКОВОЛНОВОЙ ДИАТЕРМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие ощущения тепла пациентом**
- 2) легкое ощущение тепла пациентом
- 3) отчетливое ощущение тепла пациентом
- 4) выраженное ощущение тепла пациентом

193. ПРИ ВТОРОЙ ДОЗЕ КОРОТКОВОЛНОВОЙ ДИАТЕРМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) легкое ощущение тепла пациентом**
- 2) отсутствие ощущения тепла пациентом
- 3) отчетливое ощущение тепла пациентом
- 4) выраженное ощущение тепла пациентом

194. ПРИ ТРЕТЬЕЙ ДОЗЕ КОРОТКОВОЛНОВОЙ ДИАТЕРМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отчетливое ощущение тепла пациентом**
- 2) отсутствие ощущения тепла пациентом
- 3) легкое ощущение тепла пациентом
- 4) выраженное ощущение тепла пациентом

195. ПРИ ЧЕТВЕРТОЙ ДОЗЕ КОРОТКОВОЛНОВОЙ ДИАТЕРМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженное ощущение тепла пациентом**
- 2) отсутствие ощущения тепла пациентом
- 3) легкое ощущение тепла пациентом
- 4) отчетливое ощущение тепла пациентом

196. ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ КОРОТКОВОЛНОВАЯ ДИАТЕРМИЯ

- 1) проводится в нетепловых дозах**
- 2) не проводится
- 3) проводится в слаботепловых дозах
- 4) проводится в тепловых дозах

197. ПРИ ПОДОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ КОРОТКОВОЛНОВАЯ ДИАТЕРМИЯ

- 1) проводится в слаботепловых дозах**
- 2) проводится в нетепловых дозах

- 3) не проводится
- 4) проводится в тепловых дозах

198. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ И ДИСТРОФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ КОРОТКОВОЛНОВАЯ ДИАТЕРМИЯ

- 1) проводится в тепловых дозах**
- 2) проводится в нетепловых дозах
- 3) не проводится
- 4) проводится в слаботепловых дозах

199. К СВЕРХВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТЕРАПИИ (СВЧ-ТЕРАПИИ) ОТНОСИТСЯ

- 1) дециметровая волновая терапия (ДМВ)**
- 2) крайне высокочастотная терапия (КВЧ)
- 3) ультравысокочастотная терапия (УВЧ)
- 4) индуктотермия

200. К СВЕРХВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТЕРАПИИ (СВЧ-ТЕРАПИИ) ОТНОСИТСЯ

- 1) сантиметровая волновая терапия (СМВ)**
- 2) коротковолновая диатермия (КВД)
- 3) ультравысокочастотная терапия (УВЧ)
- 4) инфитатерапия

201. ПРИ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИЗЛУЧЕНИЕ С ЧАСТОТАМИ

1) 433, 460 и 918 МГц

2) 2375 и 2450 МГц

3) 100 Гц - 2 кГц

4) 33, 46 МГц

202. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДМВ-ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ОЩУЩАТЬ

1) тепло

2) жжение

3) боль

4) зуд

203. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДМВ-ТЕРАПИИ В СЛАБОТЕПЛОВЫХ ДОЗИРОВКАХ В ОБЛАСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

1) цвет кожи не меняется

2) отмечается побледнение кожи

3) отмечается легкая гиперемия

4) отмечается выраженная гиперемия

204. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДМВ-ТЕРАПИИ В ТЕПЛОВЫХ ДОЗИРОВКАХ В ОБЛАСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

1) отмечается легкая гиперемия

2) цвет кожи не меняется

3) отмечается побледнение кожи

4) отмечается выраженная гиперемия

205. ПРОВЕДЕНИЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ

1) атеросклерозе сосудов головного мозга

2) наличии имплантированного ЭКС

3) эндопротезировании коленного сустава

4) эпилепсии

206. ПРОВЕДЕНИЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ

1) бронхиальной астме аллергического компонента

2) пароксизмальной форме аритмии

3) беременности

4) остром нарушении мозгового кровообращения

207. ПРОВЕДЕНИЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) наличии имплантированного ЭКС

2) атеросклерозе сосудов головного мозга

3) гастродуодените

4) неосложненном очаговом трансмуральном инфаркте с 28го дня заболевания

208. ПРОВЕДЕНИЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) системных заболеваниях крови

- 2) люмбоишалгии
- 3) остеохондрозе шейного отдела позвоночника с корешковым синдромом
- 4) хроническом гастрите

209. ПРОВЕДЕНИЕ ДМВ-ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) гипотензии**
- 2) затяжной пневмонии
- 3) гастродуодените
- 4) хроническом аднексите

210. ПРИ СМВ-ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИЗЛУЧЕНИЕ С ЧАСТОТАМИ

- 1) 2375 и 2450 МГц**
- 2) 433, 460 и 918 МГц
- 3) 100 Гц - 2 кГц
- 4) 33, 46 МГц

211. ПРИ ПОДОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ СМВ-ТЕРАПИЯ

- 1) применяется в слаботепловых дозировках**
- 2) не проводится
- 3) применяется в среднетепловых дозировках
- 4) применяется в сильнотепловых дозировках

212. С ЦЕЛЬЮ СТИМУЛЯЦИИ РЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДМВ-ТЕРАПИЯ

- 1) применяется в слаботепловых дозировках
- 2) противопоказана
- 3) применяется в среднетепловых дозировках
- 4) применяется в сильнотепловых дозировках

213. ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ СМВ-ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ОЩУЩАТЬ В ОБЛАСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

- 1) тепло
- 2) зуд
- 3) жжение
- 4) распирание

214. К КВЧ-ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) миллиметровая терапия (ММ-терапия)
- 2) высокочастотная терапия
- 3) ультравысокочастотная терапия (УВЧ-терапия)
- 4) сверхвысокочастотная терапия (СВЧ-терапия)

215. К КВЧ-ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) микроволново-резонансная терапия (МРТ)
- 2) сантиметроволновая терапия (СМВ-терапия)

- 3) дециметроволновая терапия (ДМВ-терапия)
- 4) сверхвысокочастотная терапия (СВЧ-терапия)

216. К КВЧ-ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) информационно-волновая терапия (ИВТ)
- 2) сантиметроволновая терапия (СМВ-терапия)
- 3) дециметроволновая терапия (ДМВ-терапия)
- 4) ультравысокочастотная терапия (УВЧ-терапия)

217. ПРИ МИЛЛИМЕТРОВОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛИНА ВОЛНЫ

- 1) 7,1 мм, 5,6 мм, 4,9 мм
- 2) 9,8 мм, 11,3 мм, 15,6 мм
- 3) 0,3 мм, 1,2 мм, 2,9 мм
- 4) 26,1 мм, 23,8 мм, 20,19 мм

218. К ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ КВЧ-ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) противовоспалительное
- 2) активизация свертывающей системы крови
- 3) снижение скорости регенерации
- 4) ухудшение микроциркуляции

219. К ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ КВЧ-ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) повышение мышечного тонуса

2) стимуляция регенерации

3) уменьшение отека

4) улучшение микроциркуляции

220. К ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ КВЧ-ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) повышение периферического сосудистого сопротивления

2) антикоагулянтное действия

3) болеутоляющий эффект

4) иммуномодуляция

221. К ВНУТРИКАНЕВЫМ СПОСОБАМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИ АРТРИТЕ ОТНОСИТСЯ

1) гальванизация после предварительного внутривенного введения лекарственного вещества

2) электроakupунктура

3) полостной электрофорез

4) гальваногрязелечение

222. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ИМПЛАНТИРОВАННОГО ЭКС ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ КУРСА

1) массажа нижних конечностей

2) УВЧ-терапии области левого плечевого сустава

3) электрофореза прозерина

4) высокоинтенсивной магнитотерапии

223. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ИМПЛАНТИРОВАННОГО ЭКС ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ КУРСА

1) лазерной терапии на область грудной клетки

2) УВЧ-терапии на область грудной клетка

3) местной дарсонвализации

4) низкочастотной магнитотерапии на область тазобедренных суставов

224. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ИМПЛАНТИРОВАННОГО ЭКС ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ КУРСА

1) УФО на область грудной клетки

2) ультратонтерапии на межлопаточную область

3) индуктотермии на область грудной клетки

4) флюктуоризации на поясничную область

225. К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТСЯ МЕТОДЫ

1) антропометрических стандартов

2) биологического возраста

3) психологический

4) соматовегетативный

226. ИНДЕКС КЕТЛЕ УЧИТЫВАЕТ

1) рост и вес

2) объем груди

3) обхват бедра

4) окружность головы

227. ЖИЗНЕННЫЙ ИНДЕКС УЧИТЫВАЕТ

1) жизненную емкость легких

2) рост

3) обхват груди

4) окружность талии

228. УПРАЖНЕНИЯ ЗВУКОВОЙ ГИМНАСТИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ СООТНОШЕНИЕ ВДОХА И ВЫДОХА

1) 1:2

2) 1:1

3) 2:1

4) 1:4

229. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА УЧИТЫВАЮТ

1) рост и вес

2) окружность талии

3) окружность грудной клетки

4) динамометрию кисти

230. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ВРАЧ ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ОБЯЗАН

- 1) провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного**
- 2) определить диагноз
- 3) подобрать средства медикаментозного лечения
- 4) провести дополнительные исследования

231. В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ, ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ ИСПОЛЬЗУЮТ В ФОРМЕ

- 1) утренней гигиенической гимнастики и лечебной гимнастики**
- 2) теренкура
- 3) элементов спортивных упражнений
- 4) подвижных игр

232. К УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ МЕЛКИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ОТНОСЯТ

- 1) упражнения для мышц лица**
- 2) упражнения для мышц плечевого пояса
- 3) упражнения для мышц голени
- 4) упражнения для мышц тазового дна

233. К УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ МЕЛКИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ОТНОСЯТ

1) упражнения для мышц кисти, стопы

2) упражнения для мышц плечевого пояса

3) упражнения для мышц голени

4) упражнения для мышц спины

**234. К УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ СРЕДНИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ОТНОСЯТ
УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ**

1) мышц шеи

2) ягодичных мышц

3) мышц бедра

4) мышц кисти, стопы

**235. К УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ СРЕДНИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ОТНОСЯТ
УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ**

1) мышц голени

2) мышц лица

3) ягодичных мышц

4) мышц туловища

**236. К УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ СРЕДНИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ОТНОСЯТ
УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ**

1) мышц плечевого пояса

2) ягодичных мышц

3) мышц кисти

4) мышц лица

237. К УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ КРУПНЫХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ОТНОСЯТ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ

1) туловища

2) плечевого пояса

3) тазового дна

4) шеи

238. К УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ СРЕДНИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ОТНОСЯТ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ

1) бедра

2) плечевого пояса

3) стоп

4) лица

239. К ДВИГАТЕЛЬНЫМ РЕЖИМАМ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

1) щадящий, щадяще-тренирующий и тренирующий

2) постельный, палатный, коридорный

3) щадящий, тренирующий, свободный, коридорный

4) интервальный, свободный, щадящий и щадяще-тренирующий

240. К ФОРМАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ЩАДЯЩЕ-ТРЕНИРУЮЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ

1) утреннюю гигиеническую гимнастику и лечебную гимнастику

2) бег с ускорением

3) греблю

4) спортивные игры

241. УПРАЖНЕНИЯ НА МЕХАНОАППАРАТАХ ЛОКАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1) суставов с ограничением подвижности и при травмах опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде

2) нервной системы

3) внутренних органов

4) органов дыхания

242. ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ УПРАЖНЕНИЙ В СОПРОТИВЛЕНИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

1) дыхательные упражнения

2) упражнения на тренажерах

3) упражнения в метании

4) висы и упоры

243. ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ УПРАЖНЕНИЙ В СОПРОТИВЛЕНИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

1) упражнения на расслабление мышечных групп

2) висы и упоры

3) упражнения на тренажерах

4) упражнения в метании

244. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ В ВОДЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) деформация позвоночника

2) острые заболевания кожи

3) вертебро-базилярная недостаточность с потерей сознания в анамнезе

4) хронические заболевания кожи

245. АНТРОПОМЕТРИЯ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) длины тела стоя и сидя

2) артериального давления

3) частоты сердечных сокращений

4) состояния психического статуса

246. АНТРОПОМЕТРИЯ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) массы тела

2) артериального давления

3) частоты сердечных сокращений

4) состояния психического статуса

247. К ПРИЕМАМ МАССАЖА, КОТОРЫЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 4 МЕСЯЦЕВ, ОТНОСЯТСЯ

1) поглаживание

2) поколачивание

3) разминание

4) вибрация

248. В ПЕРВЫЕ ДВА МЕСЯЦА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

1) рефлекторные

2) пассивные

3) идеомоторные

4) изометрические

249. ГИДРОСТАТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В АРТЕРИЯХ ГОЛОВЫ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ

1) понижается

2) повышается

3) не изменяется

4) сначала повышается, через 10-15 минут понижается

250. ГИДРОСТАТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ЧЕЛОВЕКА ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

1) повышается

2) понижается

- 3) не изменяется
- 4) сначала понижается, затем повышается

251. ЗАДАЧИ МАССАЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НАПРАВЛЕНЫ НА

- 1) восстановление функции нервно-мышечного аппарата**
- 2) усиление боли
- 3) регресс функций нервно -- мышечного аппарата
- 4) развитие мышечных атрофий и контрактур

252. МАССАЖ ПРИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА

- 1) поясничных и нижнегрудных спинномозговых сегментов**
- 2) мышцы шеи
- 3) мышцы стопы
- 4) область копчика

253. МАССАЖ ПРИ ШЕЙНО-ГРУДНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА

- 1) паравертебральные зоны C~3~ - Th~3~**
- 2) бедренные мышцы
- 3) паравертебральные зоны L~1~ -- L~5~
- 4) рефлексогенные зоны брюшной стенки

254. МАССАЖ И ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАПРАВЛЕНЫ НА развития и укрепления опорно-двигательного аппарата

- 1) повышение заболеваемости детей
- 2) снижение функционального состояния внутренних органов
- 3) снижение общей сопротивляемости организма

255. ВЫБОР ПРИЕМОВ МАССАЖА ОПРЕДЕЛЯЕТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ

- 1) гипертонус мышц-сгибателей верхних и нижних конечностей
- 2) гипертонус мышц-разгибателей верхних и нижних конечностей
- 3) общая гипотония мышц
- 4) атрофия всех мышечных групп

256. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ И СПОНДИЛЕЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) массаж межкостистых промежутков и остистых отростков от нижележащих позвонков к вышележащим
- 2) массаж ягодичных мышц
- 3) массаж бедер
- 4) массаж стоп

257. МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВКЛЮЧАЕТ

1) массаж, вызывающий понижение мышечного тонуса парализованных конечностей при спастических параличах

2) сильные сегментарно-рефлекторные воздействия на паравертебральные зоны пораженного отдела позвоночника

3) приемы точечного массажа спины вне очага поражения

4) перкуссионный массаж а области очага поражения

258. КАКАЯ МЕТОДИКА МАССАЖА АМПУТАЦИОННОЙ КУЛЬТИ НИЖНЕЙ ИЛИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

1) механические вибрации культи

2) сегментарно-рефлекторные воздействия в области соответствующих паравертебральных зон

3) плоскостное, обхватывающее поглаживание, растирание, штрихование культи

4) поглаживание ног

259. КАКАЯ МЕТОДИКА МАССАЖА ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЯХ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

1) руления и поколачивания в месте перелома

2) сегментарно-рефлекторного воздействия в области соответствующих паравертебральных зон

3) отсасывающего массажа выше места перелома

4) поглаживания, растирания, вибрации и растягивания мягких тканей в области перелома

260. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УГЛОВ СГИБАНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ

1) гониометр

2) калипер

3) сантиметровая лента

4) линейка

261. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ

1) уровня функциональных возможностей

2) биологический возраст

3) физическое развития

4) степень ожирения

262. К НОРМАЛЬНОМУ ТИПУ РЕАКЦИЙ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ОТНОСЯТ

1) нормотонический тип

2) тонический тип

3) гипертонический тип

4) дистонический тип

263. PWC 170 ОЗНАЧАЕТ

1) мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту

2) работу при нагрузке на велоэргометре

3) работу при нагрузке на ступеньке

4) работу, выполненную за 170 секунд

264. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОГО ТЕСТА У СПОРТСМЕНОВ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) общей физической работоспособности
- 2) психологической устойчивости
- 3) состояние респираторной системы
- 4) выявить специализацию спортсмена

265. ЕДИНИЦА МОЩНОСТИ НАГРУЗКИ 6 КГМ/МИН РАВЕН

- 1) 1Вт
- 2) 0,6 Вт
- 3) 0,3 Вт
- 4) 0,2 Вт

266. ЕДИНИЦА МОЩНОСТИ НАГРУЗКИ 1 ВАТТ (ВТ) РАВЕН

- 1) 6 кгм/мин
- 2) 3 кгм/мин
- 3) 2 кгм/мин
- 4) 1 кгм/мин

267. ЭКГ-КРИТЕРИЯМИ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атриовентрикулярная или внутрижелудочковая блокады

- 2) визуальные признаки утомления
- 3) единичные экстрасистолы
- 4) резкое изменение настроения

268. К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) велоэргометрия
- 2) ортостатическая проба
- 3) проба Штанге
- 4) проба Генче

269. ДИСТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) понижения диастолического давления, иногда до 0
- 2) учащения пульса более 30%
- 3) повышения систолического давления более 30%
- 4) повышения диастолического давления

270. ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО ИСХОДНОГО ПОСЛЕ ПРОБЫ МАРТИНЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) трех минут
- 2) двух минут
- 3) семи минут
- 4) десяти минут

271. ХОРОШЕЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ПРОВЕДЕНИЕ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) учащение ЧСС на 5 -- 16 уд/мин
- 2) урежение ЧСС на 5 уд/мин
- 3) учащение ЧСС на 17 -- 20 уд/мин
- 4) урежение ЧСС на более 22 уд/мин

272. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВОЗБУДИМОСТЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) ортостатическая проба
- 2) клиностатическая проба
- 3) глазодвигательный рефлекс Ашнера
- 4) проба Штанге

273. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА «3-МИНУТНЫЙ БЕГ НА МЕСТЕ» ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ТЕМПЕ

- 1) 120 шагов в минуту
- 2) 60 шагов в минуту
- 3) 150 шагов в минуту
- 4) 180 шагов в минуту

274. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ФУНКЦИЮ ДЫХАНИЯ, ОТНОСЯТСЯ

1) пробы Штанге

2) ортостатическая проба

3) проба Мартине

4) проба Летунова

275. ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ПОДРАЗУМЕВАЮТ

1) максимальный объем воздуха

2) объем воздуха, который можно выдохнуть после максимально глубокого вдоха

3) объем воздуха, который можно выдохнуть при форсированном выдохе

4) максимальный объем воздуха, который можно дополнительно вдохнуть после спокойного вдоха

276. БРОНХИАЛЬНАЯ ПРОХОДИМОСТЬ ИССЛЕДУЕТСЯ

1) спирометрией

2) бронхометрией

3) рентгенографией

4) флюорографией

277. МЕТОДОМ СПИРОМЕТРИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

1) дыхательный объем

2) резервный объем выдоха

3) остаточный объем легких

4) глубину дыхания

278. МЕТОДОМ СПИРОГРАФИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) максимальную вентиляцию легких**
- 2) ригидность сосудистой стенки
- 3) пульсовую волну
- 4) артериальное давление

279. К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) электроэнцефалография**
- 2) спирографии
- 3) пневмографии
- 4) динамометрия

280. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ТИПОМ РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормотонический**
- 2) дистонический
- 3) гипертонический
- 4) волнообразный

281. ЖИЗНЕННЫЙ ИНДЕКС РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1) ЖЕЛ (мл) / вес (кг)

2) вес (г) / рост (см)

3) рост (м) / вес (кг)

4) рост (м) / ЖЕЛ (л)

282. К СПОСОБАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА, ОТНОСЯТ

1) велоэргометрия

2) проба Летунова

3) 3 минутный бег

4) тест Наваки

283. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТЕСТЫ

1) пробы Штанге и Генчи

2) проба Руфье

3) проба Мартине

4) проба Летунова

284. К МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЦ ОТНОСЯТ

1) миотонусометрия

2) динамометрия

- 3) реоэнцефалография
- 4) электроэнцефалография

285. ИДЕОМОТОРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ИММОБИЛИЗАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) сохранению двигательного динамического стереотипа**
- 2) увеличению мышечной массы
- 3) повышению психологического комфорта
- 4) улучшению функциональной деятельности мозга

286. ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ ПРИМЕНЯЮТ АППАРАТЫ

- 1) маятникового типа**
- 2) блокового типа
- 3) цилиндрического типа
- 4) винтообразные

287. НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ДИНАМИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ НЕВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НА ЖЕЛУДОК И 12-ТИ ПЕРСТНУЮ КИШКУ ОКАЗЫВАЮТ

- 1) стимулирующее действие на секреторную и моторную функции**
- 2) угнетающее действие на секреторную функции
- 3) угнетающее действие на моторную функции
- 4) стимулирующее действие на секреторную и угнетающее на моторную функции

288. ПОНЯТИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ СООТВЕТСТВУЕТ ТЕРМИН

- 1) кинезотерапия**
- 2) рефлексотерапия
- 3) механотерапия
- 4) ароматерапии

289. ПОД ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПОНИМАЮТ НАГРУЗКУ

- 1) обязательно включающую активную деятельность все мышечные группы**
- 2) охватывающую малые группы мышц
- 3) охватывающую средние группы мышц
- 4) частично охватывающую крупные группы мышц

290. ПОД МЕСТНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПОНИМАЮТ НАГРУЗКУ

- 1) охватывающую определенную группу мышц**
- 2) действующую на конкретный орган
- 3) общую
- 4) начинающуюся с больной конечности, переходящая на здоровую

291. МЕТОД ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ - ЭТО МЕТОД

- 1) профилактической терапии**
- 2) имперический терапии
- 3) фармакотерапии

4) экологического воздействия

292. ТРЕНАЖЕРНЫЕ УСТРОЙСТВА ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) заболеваниях сердечно - сосудистой системы в стадии компенсации кровообращения**
- 2) острых респираторных заболеваниях
- 3) хронических неспецифических заболеваниях органов дыхания с дыхательной недостаточностью свыше III степени
- 4) травмах опорно-двигательного аппарата с значительным ограничением движений в верхних и нижних конечностях

293. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ С СИНДРОМОМ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРИТА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) упражнения для мышц плечевого пояса**
- 2) упражнения на равновесие
- 3) упражнения на координацию движений
- 4) упражнения для пресса

294. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ У БОЛЬНЫХ С ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ С СИНДРОМОМ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) для тренировки равновесия и координации движений**
- 2) для развития силы
- 3) на растягивание мышц рук и плечевого пояса

4) для мышц нижних конечностей

295. ЦЕЛЮ ВКЛЮЧЕНИЯ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ В ПРОЦЕДУРУ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ НЕВРОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса

2) снижение внимания больного

3) повышение гипертонуса

4) нарушение концентрации внимания больного

296. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАНЯТИЙ ЛФК ПРИ НЕВРОЗАХ И ПСИХОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) уменьшение астении

2) нарастание клинических симптомов

3) увеличение астении

4) ухудшение на ЭЭГ

297. ПОКАЗАНИЕМ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ НА МЕХАНОАППАРАТАХ ЛОКАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) артрозы, на поликлиническом этапе реабилитации

2) деформирующего артроза с выраженным болевым синдромом

3) переломов трубчатых костей до консолидации отломков

4) нахождение пациента в реконструктивном аппарате

298. СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ ДИНАМИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ У БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) характером заболевания или повреждения

2) наследственной предрасположенностью

3) хроническими заболеваниями родителей

4) фармакотерапией

299. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ТРЕНИРОВКЕ ОТНОСЯТ

1) упражнения на равновесие и на координацию

2) упражнения в расслаблении

3) порядковые упражнения

4) упражнения в положение лежа

300. К КРИТЕРИЯМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СКОЛИОЗА ОТНОСЯТ

1) степень мобильности позвоночника

2) возраст пациента

3) наследственность пациента

4) кокцигодиния

301. ПАССИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ

1) с помощью инструктора без волевого усилия больного

2) с незначительным активным движением со стороны больного

3) с волевым усилием со стороны больного

4) с посторонней помощью при выраженном усилии больного

302. ПАССИВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ

1) лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей

2) тренировки кардио - респираторной системы

3) укрепления мышц конечностей

4) укрепления мышц корпуса

303. УПРАЖНЕНИЯ НА РАВНОВЕСИЕ МОЖНО УСЛОЖНИТЬ ПУТЕМ

1) уменьшения площади или подвижности опоры

2) уменьшения скорости движения

3) включения зрительного анализатора

4) использования поддержки

304. УПРАЖНЕНИЯ НА РАВНОВЕСИЕ И КООРДИНАЦИЮ ДВИЖЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫМИ У ПАЦИЕНТОВ С

1) нарушениями мозгового кровообращения

2) люмбалгией

3) ХОБЛ

4) фобиями

305. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) заболевания опорно-двигательного аппарата

2) хронические болезни кожи

3) заболевания внутренних органов в стадии обострения

4) онкологические заболевания

306. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ

1) вертебро - базилярную недостаточность с потерей сознания в анамнезе

2) заболевания кожи вне обострения

3) наличие хронических заболеваний

4) артрозы вне обострения

307. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В БАСЕЙНЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1) от 26⁰ до 32⁰

2) до 20⁰

3) от 21⁰ до 23⁰

4) выше 37⁰

308. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В БАСЕЙНЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ТУГОПОДВИЖНОСТЬЮ СУСТАВОВ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1) 36-37⁰

2) 25-27⁰

3) 28-32^0^

4) 39-41^0^

309. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) плантография

2) тонометрия

3) антропометрия

4) функциональные исследования

310. К РАЗГРУЗОЧНЫМ ДЛЯ ПОЗВОНОЧНИКА ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЯМ ОТНОСЯТ

1) колено - кистевое положение

2) положение сидя

3) положение стоя

4) поднятие груза в наклоне вперед

311. ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ

1) лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами

2) лежа на спине с выпрямленными ногами

3) лежа на боку

4) лежа на животе

312. ДЛЯ ПОДВИЖНЫХ ИГР ХАРАКТЕРНО

1) наличие соревновательного компонента

2) отсутствие соревновательного компонента

3) незначительное влияние на кардио - респираторную систему

4) групповой аутотренинг

313. К СРЕДСТВАМ И ФОРМАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ЩАДЯЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ

1) лечебную гимнастику

2) эстафета

3) дозированный бег

4) художественная гимнастика

314. В БОБАТ-ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ

1) позиционирование

2) электротерапию

3) аппаратный массаж

4) физиотерапия

315. ДЕЙСТВИЕ ВРАЧА ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) подбор средств ЛФК и их дозировка

2) подбор лекарственных средств

- 3) проведение дифференциальной диагностики
- 4) постановка диагноза

316. К СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСЯТ

- 1) физические упражнения**
- 2) режим приема медикаментов
- 3) настольные игры
- 4) гимнастика йогов

317. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛФК ВРАЧ ОБЯЗАН

- 1) провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного**
- 2) определить диагноз
- 3) подобрать средства медикаментозного лечения
- 4) провести дополнительные исследования

318. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) игровой метод**
- 2) групповые занятия ЛФК
- 3) спортивные соревнования
- 4) механотерапия

319. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСНОВАНЫ НА

- 1) регулярности занятий, постепенности возрастания физической нагрузки
- 2) стремительном возрастания физической нагрузки
- 3) разнонаправленности, разнородности воздействия
- 4) не соответствие нагрузки физической подготовленности

320. В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ВИДЫ БЕГА

- 1) трусцой, перемежающегося с ходьбой
- 2) бег с ускорением
- 3) бег на выносливость
- 4) спортивная ходьба

321. К ВИДАМ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) упражнения с утяжелителями
- 2) упражнения соревновательного характера
- 3) ныряние с вышки
- 4) плавание брасом с утяжелителями

322. РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) вторых суток от возникновения инфаркта

- 2) второй недели от возникновения инфаркта
- 3) третьей недели от возникновения инфаркта
- 4) шестой недели от возникновения инфаркта

323. В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) лечебную гимнастику**
- 2) художественную гимнастику
- 3) спортивных упражнений
- 4) спортивные игры

324. К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ОТНОСЯТ

- 1) острые респираторные инфекции**
- 2) болезненные менархе
- 3) хронический гастрит вне обострения
- 4) хронические неспецифические заболевания легких

325. МЕТОДИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ ДОЗИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительность процедуры**
- 2) ритмичность выполнения упражнений
- 3) изменение исходных положений
- 4) сочетание с медикаментозной терапией

326. ФОРМОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лечебная гимнастика**
- 2) художественная гимнастика
- 3) массаж
- 4) спортивная гимнастика

327. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ГЕМИПАРЕЗАХ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц**
- 2) укрепление мышечного корсета туловища
- 3) диафрагмальное дыхание
- 4) массаж

328. К ФОРМАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ЩАДЯЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ

- 1) малоподвижные игры**
- 2) спортивная ходьба
- 3) спортивные игры
- 4) бег с препятствиями

329. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛФК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обострение тромбофлебита**

- 2) стойкий отек тканей
- 3) ангиоспазм
- 4) варикозное расширение вен, ВН I степени

330. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛФК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трофическая язва голени с выраженным болевым синдромом в покое
- 2) хр.колит в ст.ремиссии
- 3) ангиоспазм
- 4) варикозное расширение вен, ВН I степени

331. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ФОРМАМ ЛФК У БОЛЬНЫХ ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН И ПОСТТРОМБОФЛЕБОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С ОТЕКАМИ НОГ ОТНОСЯТ

- 1) лечебную гимнастику лежа горизонтально и с приподнятыми ногами
- 2) лечебную гимнастику в исходном положении стоя
- 3) бег
- 4) без с препятствиями

332. К ФОРМАМ ЛФК НА ЩАДЯЩЕ-ТРЕНИРУЮЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ

- 1) спортивно-прикладные формы ЛФК циклического характера, кроме бега
- 2) бег трусцой с ускорением
- 3) художественную гимнастику

4) бег с припадками

333. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) болезни крови и кроветворных органов с геморрагическим синдромом

2) рассеянный склероз

3) течение родов

4) табакокурение

334. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лихорадочные состояния неясной этиологии

2) рассеянный склероз

3) табакокурение

4) последствия ОНМК

335. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) табакокурение

2) злокачественные новообразования

3) лихорадочные состояния неясной этиологии

4) состояние опьянения

336. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) беременность

2) онкологические заболевания

3) состояние острого психического возбуждения

4) состояние опьянения

337. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхиальная астма

2) состояние острого психического возбуждения

3) заболевания внутренних органов в стадии декомпенсации

4) рак кожи

338. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лихорадка неясного генеза

2) бронхиальная астма

3) тики

4) миопия у детей

339. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) болевой синдром неясной этиологии

2) бронхиальная астма

3) гестоз

4) аллергический ринит

340. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кахексия

2) тики

3) алкоголизм

4) ожирение

5) язва желудка

341. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кахексия

2) язва желудка

3) гестоз

4) аллергический ринит

342. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тики

2) кахексия

3) температура тела выше 38°C

4) болевой синдром неясной этиологии

343. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тики

2) кахексия

3) температура тела выше 38°C

4) болевой синдром неясной этиологии

344. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ожирение

2) онкологические заболевания

3) болевой синдром неясной этиологии

4) состояние алкогольного опьянения

345. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рак кожи

2) табакокурение

3) ожирение

4) заболевания вен нижних конечностей

346. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сильное утомление

2) гестоз

3) заболевания вен нижних конечностей

4) бесплодие

347. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЮ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО СОЧЕТАТЬ С

1) лучевой терапией

2) физиотерапией

3) медикаментозным лечением

4) массажем

348. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЮ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО СОЧЕТАТЬ С

1) приемом стероидных гормонов

2) физиотерапией

3) диетой

4) лечебной гимнастикой

349. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЮ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО СОЧЕТАТЬ С

1) прием психотропных препаратов с седативным эффектом

2) мануальной терапией

3) диетой

4) ЛФК

350. К МЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ ОТНОСЯТ

1) микроиглотерапию

2) лазеропунктуру

3) микроволновую резонансную рефлексотерапию

4) фонорефлексотерапию

351. К МЕТОДАМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ ОТНОСЯТ

1) электроакупунктуру

2) микроволновую резонансную рефлексотерапию

3) магнитно-вакуумные присоски

4) фонорефлексотерапию

352. К МЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ ОТНОСЯТ

1) кровопускание

2) лазеропунктура

3) мезорефлексотерапия

4) электроакупунктуру

353. К МЕТОДАМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ ОТНОСЯТ

1) микроэлектрофорез

2) кровопускание

3) магнитно-вакуумные присоски

4) магниторефлексотерапия

354. К БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛУЧИСТОЙ ЭНЕРГИИ И ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ ОТНОСЯТ

1) магниторефлексотерапию

2) микроэлектрофорез

3) электроакупунктуру

4) кровопускание

355. К БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛУЧИСТОЙ ЭНЕРГИИ И ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ ОТНОСЯТ

1) фоторефлексотерапию

2) цуборефлексотерапию

3) электроакупунктуру

4) микроиглотерапия

356. К БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛУЧИСТОЙ ЭНЕРГИИ И ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ ОТНОСЯТ

1) лазеропунктуру

2) цуборефлексотерапию

3) микроэлектрофорез

4) цзю-терапию

357. К БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛУЧИСТОЙ ЭНЕРГИИ И ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) ультрафиолетовое облучение акупунктурных точек**
- 2) цзю-терапию
- 3) мезорефлексотерапию
- 4) кровопускание

358. К ТЕРМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) аппликационную рефлексотерапию**
- 2) использование аппаратных источников тепла
- 3) прижигание
- 4) криорефлексотерапию

359. К ТЕРМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) использование аппаратных источников тепла**
- 2) аппликационную рефлексотерапию
- 3) кровопускание
- 4) микроэлектрофорез

360. К ТЕРМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ ОТНОСЯТ

1) прижигание

2) лазеропунктуру

3) фоторефлексотерапию

4) цуборефлексотерапию

361. К ТЕРМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ ОТНОСЯТ

1) криорефлексотерапию

2) магнитно-вакуумные присоски

3) магниторефлексотерапия

4) ультрафиолетовое облучение акупунктурных точек

362. К ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВАМ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ВИДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

1) отсутствие токсического воздействия на организм

2) выраженное болевого воздействия на организм

3) необходимость дорогостоящего оборудования

4) необходимость использования дорогостоящих лекарственных препаратов

363. К МЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ ОТНОСЯТ

1) прессорефлексотерапию

2) электропунктуру

3) криорефлексотерапию

4) ультрафиолетовое облучение акупунктурных точек

364. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ОСНОВНЫХ МЕРИДИАНОВ СУЩЕСТВУЕТ

1) 12

2) 10

3) 14

4) 15

365. К ФОРМАМ ЛФК НА ТРЕНИРУЮЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ

1) терренкур

2) рефлектотерапию

3) идеомоторные упражнения

4) электростимуляцию

366. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

1) острые заболевания

2) недостаточность кровообращения II ст.

3) недостаточность кровообращения I ст.

4) гиперемия лица

367. К ТРЕНАЖЕРНЫМ УСТРОЙСТВАМ, РАЗВИВАЮЩИМ ОБЩУЮ ВЫНОСЛИВОСТЬ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТ

1) кардиотренажер

2) тренажер для мышц ног

3) бодибар

4) бодибелт