

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

Институт высшего сестринского
образования

Кафедра Сестринского дела

Методические материалы по дисциплине:

Сестринское дело в медицинской
реабилитации
основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования-
программа бакалавриата 34.03.01 Сестринское
дело

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№ тестового задания	Ответ
001. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЭТО 1) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на интеграцию инвалида или пациента в общество 2) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах 3) лечебный процесс на амбулаторном и стационарном этапах 4) лечебный процесс на стационарном и санаторном этапах	1
002.РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ВКЛЮЧАЕТ ТРИ ГРУППЫ ФАКТОРОВ 1) медицинские, психологические, социальные 2) медицинские, психологические, профессиональные 3) биологические, психологические, профессиональные 4) социальные, психологические, профессиональные	1
003.ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) восстановление работоспособности 2) лечение очагов инфекции 3)повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям 4) улучшение подвижности суставов	1
004.КАКИЕ КРИТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ 1)комплексная оценка с включением показателей качества жизни 2)экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности 3)определение соответствия функциональных показателей популяционным нормативам	1
005.ОБЩИМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛФК НЕ ЯВЛЯЮТСЯ 1) беременность 2) нарастающая сердечно-легочная недостаточность 3) острые повреждения до иммобилизации 4) неадекватные психические реакции на процедуру	1
006.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬ РАБОТЫ И ПРАВИЛЬНУЮ ЭКСПЛУАТАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ АППАРАТУРЫ В КАБИНЕТЕ ФИЗИОТЕРАПИИ ВОЗЛАГАЕТСЯ 1) на врача-физиотерапевта 2) на главную медицинскую сестру 3) на заместителя руководителя лечебного учреждения 4) на заместителя руководителя по АХЧ	1
007.ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ 1) комплексность 2) постоянство 3) обязательно использовать физиотерапию 4) начинать строго после снятия обострения	1
008.ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА 1)предупреждение прогрессирования заболевания 2) первичная профилактика 3) клиническое долечивание пациента 4) спасти жизнь пациента	1
009.НАЗОВИТЕ АСПЕКТЫ, НА КОТОРЫХ БАЗИРУЕТСЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ 1) медицинский, социальный, психологический, профессиональный 2) физический, психический, социально-экономический 3) экономический, юридический, социальный 4) профессиональный, социальный, психологический	1

010.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ 1)психологическая коррекция и методы физической терапии 2)спортивные мероприятия 3)интенсификация образовательной деятельности 4) клубные формы работы	1
012.ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ 1) трудоустройства больного 2) назначения двигательного режима 3) занятий лечебной гимнастикой	1
013.ЩАДЯЩИЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ОТДЫХАЮЩИМ САНАТОРИЯ 1) с острыми респираторными инфекциями и обострением ишемической болезни сердца 2) перенесшим острые заболевания до поступления в санаторий 3) органическими заболеваниями внутренних органов с выраженной функциональной недостаточностью 4) органическими заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата	1
014.К ВИДАМ ГИМНАСТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ 1) гребли и волейбола 2) наклонов туловища в сторону 3) подъёма рук вверх 4) упражнений на гимнастической стенке	1
015.ПОД ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ 1) совокупность физических и духовных возможностей человека (зависящих от состояния его здоровья), позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью 2)способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества 3) вид и объем трудовой деятельности человека 4)совокупность возможностей человека, не зависящих от состояния его здоровья,	1
016. КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ 1) методик и сроки текущего, заключительного медицинского контроля 2) методы оценки систем жизнеобеспечения организма 3)сроки восстановления функции у больных 4) объективные параметры функционального состояния и научного сопоставления	1
017. ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С УКАЗАНИЕМ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ С ПОДПИСЬЮ 1)гражданина или его представителя 2) любого сопровождающего 3) медицинского работника 4) родственников или друзей	1
018.ОБЪЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ 1)группы людей, отдельные категории населения, нуждающиеся в социальной помощи 2)социальные группы, участвующие в реализации программ социальной реабилитации, в оказании помощи и поддержки человеку, попавшему в сложную жизненную ситуацию 3) подростки с девиантным поведением, бездомные, беженцы 4)общественно-политические объединения поддержки несовершеннолетних	1

019.КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ВКЛЮЧАЕТ 1)совокупность сохранных функций и личностных особенностей организма 2) наличие адаптационных резервов 3) особенности восприятия, внимания, памяти, мышления; наличие определенных способностей и уровень сформированности волевых качеств; особенности мотивационной сферы 4)конституционно-анатомические особенности, возрастные и половые различия, уровень физического развития и физической подготовленности	1
020. МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКС 1) мер медицинского, педагогического, профессионального и социального характера при взаимодействии специалистов различного профиля 2) мероприятий по улучшению качества жизни больных с прогрессирующими хроническими заболеваниями при ограниченных или исчерпанных возможностях специализированного лечения 3) медицинских, биологических и социальных мероприятий направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в обществе 4) мер медицинского характера при взаимодействии специалистов различного профиля	1
021.С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА 1)обучать членов семьи пациента правильному уходу 2) оценить безопасность домашней обстановки 3) лично выполнять все манипуляции по уходу 4)ограничить контакты пациента с семьей	1
022.ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫЗДОРОВЛЕНИИ 1)в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции 2) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни 3) возникает рецидив болезни 4) сохраняются изменения в лабораторных анализах	1
023.РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ 1)реабилитационных возможностей организма, личности и микросоциума 2) степени обратимости изменений в органах и системах 3)биоэнергетического и генетико-конституционального потенциала организма 4) функциональных резервов организма	1
024.ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ УРОВНИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА 1) высокий, средний, низкий, реабилитационный потенциал отсутствует 2)оптимальный, средний, низкий 3)средний, выше среднего, высокий 4) низкий, средний, высокий	1
025.В СОСТАВ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВХОДИТ 1)инструктор-методист по лечебной физкультуре 2) медсестра-анестезистка 3) педагог-психолог 4) операционная медсестра	1
026.МЕТОДОМ ПНЕВМОТАХОМЕТРИИ ИЗМЕРЯЮТ 1)скорость прохождения воздуха через дыхательные пути во время вдоха 2) объем форсированного выдоха за 1 секунду 3) жизненную емкость лёгких 4) остаточный объем лёгких	1
027.ОБОРУДОВАНИЕ КАБИНЕТОВ И ОТДЕЛЕНИЙ ЛФК ИНВЕНТАРЕМ ЗАВИСИТ ОТ 1)типа и профиля лечебно-профилактического учреждения 2)вида физической нагрузки 3)двигательных режимов в лечебно-профилактических учреждениях 4)фазы реабилитации	1

028.ВТОРОЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1) в отделении реабилитации (восстановительного лечения) 2) в отделении интенсивной терапии 3) амбулаторно 4) на дому	1
029. ВЫБЕРИТЕ, КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ 1)три этапа 2)два этапа 3)пять этапов 4) зависит от тяжести состояния пациента	1
030.КАКОЙ ФАКТОР ОПРЕДЕЛЯЕТ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ 1)срок от начала заболевания (травмы) и тяжесть состояния пациента 2) прогноз заболевания 3) отсутствие противопоказаний к проведению медицинской реабилитации 4) место проведения медицинской реабилитации	1
031.ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1)в острый период 2)в ранний восстановительный период 3) в период остаточных явлений заболевания 4) при хроническом течении заболевания вне обострения	1
032.ЗАДАЧАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ 1)протезирование зубов 2)увеличение объёма активных и пассивных движений в суставах конечностей 3) улучшение манипулятивных функций 4) тренировка вестибулярного аппарата	1
033.СТАВИТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ 1)врач-реабилитолог 2)врач приемного отделения 3)невролог 4)лечащий врач	1
034.ЗАДАЧИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА 1)предупреждение прогрессирования заболевания 2)первичная профилактика 3)клиническое долечивание пациента 4)оптимизировать репаративные процессы	1
035.НА ПИТЬЕВОМ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОМ КУРОРТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ, КРОМЕ 1) питья минеральной воды бутылочного разлива 2) питья минеральной воды у источника 3) питья минеральной воды у источника 4) питья минеральной воды у источника	1
036. СОЛНЕЧНЫЕ ВАННЫ РАССЕЯННОЙ РАДИАЦИИ НЕ ОТПУСКАЮТСЯ 1) под навесом из пластических материалов 2) под специальными тентами 3) с помощью рефлектора Бухмана 4) в тени, падающей от вертикально стоящих предметов	1
037. В РЕЦЕПТЕ НАЗНАЧЕНИЯ СОЛНЕЧНЫХ ВАНН НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ 1) влажности воздуха 2) дозы облучения 3) радиационно-эквивалентной температуры 4) вида солнечной ванны	1

038.ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ ПО СЛАБОЙ ХОЛОДОВОЙ НАГРУЗКЕ ПОКАЗАНЫ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ БОЛЬНЫМ, КРОМЕ БОЛЬНЫХ 1) гриппом 2) артериальной гипертонии II ст. 3) ревматическим пороком сердца 4) ИБС, стенокардией II функционального класса	1
039 .УГЛЕКИСЛАЯ ВАННА ОКАЗЫВАЕТ НА ЦНС 1) возбуждающее действие 2) транквилизирующее действие 3) снотворное действие 4) симпатикотропное действие	1
040. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ (КЕТОАЦИДОЗЕ, ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ, ГЛЮКОЗУРИИ) НАЗНАЧАЮТ 1)аэротерапию 2)углекислые ванны 3)ультразвук 4)сероводородные ванны	1
041. СКОРОСТЬ ПЕРЕХОДА МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ИЗ ЖЕЛУДКА В 12-ПЕРСТНУЮ КИШКУ ЗАВИСИТ 1) от температуры воды 2) от химического состава 3) от показателя общей минерализации 4) от сократительной функции желудка	1
042. ТРЕБУЕТ ТОЧНОГО ДОЗИРОВАНИЯ СЛЕДУЮЩАЯ ПРОЦЕДУРА АЭРОТЕРАПИИ ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ (НА ВЕРАНДЕ, В КЛИМАТ-ПАВИЛЬОНЕ) 1)воздушные ванны 2)дневной или ночной сон на воздухе 3)пешеходные прогулки 4) сон на берегу моря	1
043. КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ ГРЯЗИ НА КУРОРТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1) санитарно-эпидемиологической службой 2) физико-химической лабораторией курорта 3) клинико-биохимической лабораторией курорта 4) гидрогеологической службой	1
044. ПОДОГРЕВ ГРЯЗИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СПОСОБАМИ, КРОМЕ 1)острого пара 2)водяной бани 3) инфракрасных облучателей 4) электричества	1
045. ГРЯЗЬ В БАССЕЙНАХ НЕ МОЖЕТ ЗАЛИВАТЬСЯ 1)раствором поваренной соли 10% 2)озерной рапой 3)раствором поваренной соли 5% 4)морской водой	1
046. К СОВРЕМЕННЫМ СПОСОБАМ НАГРЕВА МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ 1)электрическим током 2)острым паром 3)разведением горячей пресной воды 4)в закрытых бойлерах	1

047. К БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИМ СООРУЖЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ 1) административные здания курорта 2) головки скважин, каптажи, трубопроводы 3) бюветы 4) бальнеолечебницы (грязелечебницы)	1
048. К ПРОЦЕДУРАМ СИНЕРГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА МОЖНО ОТНЕСТИ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ 1) контрастных ванн 2) электрогрязелечения 3) индуктотермоэлектрофореза 4) душ-массажа	1
049. РАЗМЕЩАТЬ В ОДНУ ПАЛАТУ ХОЛЕРИКА И САНГВИНИКА 1) не рекомендуется 2) рекомендуется 3) необходимо 4) категорически противопоказано	
050. К НАИМЕНЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ОТВЕТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ВОЗДЕЙСТВИЕ ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОТНОСЯТ 1) температурный эффект 2) конформационные явления в белковых структурах 3) свободнорадикальные изменения 4) ионные процессы на мембране клетки	1
051. ОСНОВНЫМИ ТИПАМИ КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ 1) туристической базы 2) курортной поликлиники 3) профилактории 4) домов отдыха	1
052. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КРОМЕ 1) трудовой активности населения 2) заболеваемости 3) инвалидности 4) демографических показателей	1
053. УСТАНОВКА КОМПРЕССОРА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 1) подводного душа-массажа 2) жемчужной ванны 3) углекислой ванны 4) восходящего душа	1
054. ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТА ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ 1) гипокоагулирующего и десенсибилизирующего 2) противовоспалительного 3) рассасывающего 4) обезболивающего	1
055. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ 1) сальпингоофорит в стадии обострения 2) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии 3) травматический неврит при сроке травмы 10 дней 4) растяжение связок голеностопного сустава в срок 5 дней	1
056. МЕСТНЫЕ ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ, ПАРАФИНОЛЕЧЕНИЕ) НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ 1) с невритом лицевого нерва в подострой стадии 2) с активным туберкулезом 3) с гепатитом в острой стадии 4) с мастопатией	1

057. НЕОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ 1) в нафталане 2) в торфах 3) в сапропелях 4) в сероводородном иле	1
058. К МЕТОДАМ ТЕПЛОЛЕЧЕНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ 1) лазеротерапии 2) парафинолечения 3) озокеритолечения 4) грязелечения	1
059. БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРИТАМИ НАЗНАЧАЮТ ЛЕЧЕБНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ 1) малой минерализации 2) высокой минерализации 3) средне-высокой минерализации 4) не имеет значения	1
060. ПРИ ПОНИЖЕННОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ МИНЕРАЛЬНУЮ ВОДУ СЛЕДУЕТ ПИТЬ 1) медленно, маленькими глотками 2) быстро, большими глотками 3) быстро, маленькими глотками 4) медленно, большими глотками	1
061. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД И ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ ЛЕЖАТ 1) сложные влияния на организм температурного, химического и механического факторов 2) местные сдвиги, вызванные непосредственно влиянием механического, температурного и химического факторов на кожные покровы и слизистые оболочки 3) приспособительные реакции, развивающиеся по нервно-рефлекторному и гуморальному пути 4) эффект длительности курса лечения	1
062. КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОКАЗАНО ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАЗАХ, КРОМЕ 1) фазы обострения 2) рецидивирующего панкреатита 3) латентного панкреатита 4) фазы ремиссии	1
063. НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОБЛАДАЕТ 1) комплексное лечение 2) питьевые минеральные воды 3) грязелечение 4) электро-грязелечение	1
064. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ КАТЕГОРИЯМ, КРОМЕ 1) здоровых людей 2) страдающих хронической патологией вне обострения процесса 3) больных туберкулезом в специализированных санаториях 4) лиц после перенесенных заболеваний и травм	1
065. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СПОРНЫХ СЛУЧАЯХ ПРИНИМАЕТ 1) санаторно-курортная отборочная комиссия 2) участковый врач 3) заведующий отделением больницы (поликлиники) 4) врач-реабилитолог	1

066 . САНАТОРНЫЙ РЕЖИМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ 1)степени нагрузочности лечения 2)времени, отведённого на лечение 3)времени отдыха 4)общего распорядка дня	1
067. КУШЕТКИ ДЛЯ ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЯ ОБОРУДОВАТЬСЯ ПОДОГРЕВОМ 1)должны при использовании методик грязелечения в холодное время года 2)должны в любом случае 3)не должны подогреваться 4)должны при использовании методик общего грязелечения	1
068. СКОРОСТЬ ПЕРЕХОДА МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ИЗ ЖЕЛУДКА В 12-ПЕРСТНУЮ КИШКУ ЗАВИСИТ 1) от температуры воды 2) от химического состава 3) от показателя общей минерализации 4) от сократительной функции желудка	1
069. РАЗМЕРЫ ФОТОАРИЯ (ПЛОЩАДЬ) С УСТАНОВЛЕННЫМ В ЦЕНТРЕ РТУТНО-КВАРЦЕВЫМ ОБЛУЧАТЕЛЕМ ЗАВИСЯТ 1) от типа лампы 2)от количества облучаемых лиц 3)от возраста облучаемых лиц 4)от цели проводимого облучения	1
070. ПОДОГРЕВ ПАРАФИНА И ОЗОКЕРИТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1)в термостате 2)в вытяжном шкафу 3)на конфорке 4)в подогревателе, по принципу водяной бани	1
071. ПРИРОДНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ ФОРМИРУЮТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ФАКТОРАМИ, КРОМЕ 1)растворения солей в воде ванны 2)атмосферных вод 3)подземных вод земной коры 4)смешивания атмосферных и подземных вод	1
072. ПРИРОДНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ СОДЕРЖАТ БОЛЕЕ 70 РАЗЛИЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, СРЕДИ КОТОРЫХ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ, ИСКЛЮЧАЯ 1)жирные ненасыщенные кислоты 2)микроэлементы (йод, литий, медь и др.) 3)ультрамикроэлементы (ванадий, висмут, золото, серебро и др.) 4)радиоактивные элементы (радий, торий, уран и др.)	1
073. МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ МОГУТ СОДЕРЖАТЬ НЕ ТОЛЬКО ЭЛЕМЕНТЫ СОЛЕВОГО СОСТАВА, НО И ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ГАЗЫ,ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ 1)угарного газа 2)азота 3)углекислого газа 4)сероводорода	1
074. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ИЛОВОЙ ГРЯЗИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ 1)этиловый спирт 2)кристаллический осадок, состоящий из нерастворимых частиц - кальцит, гипс, обломки ракушек и др. 3)коллоидный комплекс - биостимуляторы, гумусовые вещества - неорганические соединения 4)грязевой раствор	1

075. КОЛЛОИДНЫЙ КОМПЛЕКС ГРЯЗИ ОКАЗЫВАЕТ АКТИВНОЕ БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ, ПОСКОЛЬКУ СОДЕРЖИТ 1) радиоактивные вещества 2) биостимуляторы 3) гумусовые вещества 4) гидрат окиси алюминия, железа, марганца, гидросульфид железа	1
076. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БАЛЬНЕОТЕХНИКИ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД ОНИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПРЕСНОЙ ВОДЫ ВСЕМИ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ 1) наличия водородных и гидроксидных ионов 2) наличия газов 3) наличия минеральных солей 4) наличия микроэлементов	1
077. КАКОВЫ СРЕДСТВА ЛФК 1) физические упражнения 2) подвижные игры 3) закаливающие процедуры 4) занятия на велотренажере	1
078. КАКИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТЕСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ЛФК 1) гониометрия 2) соматоскопия 3) спирография 4) антропометрия	1
079. КАКОВ МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ 1) физические упражнения оказывают универсальное действие 2) физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы 3) физические упражнения повышают мышечный тонус 4) физические упражнения оказывают расслабляющий эффект	1
080. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ФОРМАМ ЛФК 1) механотерапия 2) занятие дыхательной гимнастикой 3) контрастное закаливание 4) мануальная терапия	1
081. КАКОЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ОТНОСИТСЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ПЕРИОДУ ЛЕЧЕНИЯ 1) свободный режим 2) щадящий режим 3) тренирующий режим 4) госпитальный режим	1
082. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ НОРМИРОВАНИЯ РАБОТЫ ЛФК 1) процедура лечебной гимнастики 2) процедурная единица 3) время теста с физической нагрузкой 4) количество пациентов	1
083. УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА СЛЕДУЮЩУЮ СТУПЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 1) отрицательная динамика ЭКГ 2) положительная динамика ЭКГ 3) отсутствие осложнений заболевания 4) лишний вес	1

084. КАКОЙ ОСНОВНОЙ ВИД ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИМЕНЯЮТ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА 1) дозированная тренировочная ходьба 2) подвижные игры 3) силовые упражнения 4) занятия на велотренажере	1
085. ЧТО ОТНОСИТСЯ К СПЕЦИАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 1) упражнения со статическим и динамическим усилием 2) дыхательные упражнения статического и динамического характера 3) упражнения на дистальные отделы конечностей 4) упражнения с предметом	1
086. ЗАДАЧИ ЛФК НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ 1) уменьшение дыхательной недостаточности 2) профилактика ателектазов 3) рассасывание экссудата 4) уменьшение кашля	1
087. КАКИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫМИ НА СВОБОДНОМ РЕЖИМЕ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ 1) динамические дыхательные упражнения 2) упражнения в расслаблении 3) статические дыхательные упражнения 4) симметричные упражнения	1
088. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК ПРИ ОЖИРЕНИИ 1) общая физическая нагрузка должна быть субмаксимальной и индивидуальной 2) назначение общего массажа 3) занятия на тренажерах 4) контроль веса	1
089. КАКИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ЛФК НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНЫ В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ 1) специальная лечебная гимнастика 2) дыхательная гимнастика 3) терренкур 4) мануальная терапия	1
090. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ 1) лечение движением при нарушении функции движения 2) использование в основном пассивных упражнений 3) применение ЛФК после стабилизации общего состояния больного 4) дыхательные упражнения	1
091. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК ПРИ НЕВРИТАХ 1) применение облегченных исходных положений 2) применение упражнений с отягощением 3) применение в основном дыхательных упражнений 4) применение упражнений с гантелями	1
092. КАКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ 1) лёгочное кровотечение 2) наличие мокроты 3) субфебрильная температура тела 4) плохое настроение	1

093. ОСОБЕННОСТИ ЛФК ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЛЁГКИХ 1) применение дренажной гимнастики 2) применение упражнений на тренажерах 3) применение общефизических упражнений 4) перемена исходного положения	1
094. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ 1) приподнятый ножной конец кровати 2) давящие повязки на ногах 3) выполнение физических упражнений в исходном положении стоя 4) упражнения с предметами	1
095. КАКИЕ ПЕРИОДЫ ВХОДЯТ В СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ 1) восстановительный период 2) острый период 3) период реконвалесценции 4) подострый период	1
096. ДИНАМИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПО СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ДЕЛЯТСЯ НА 1) активные и пассивные 2) статические и динамические 3) диафрагмальные и дренажные 4) гимнастические и спортивные	1
097. УКАЖИТЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛФК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФАКТОРОВ ПРИРОДЫ 1) воздушные ванны 2) лечебные ванны 3) динамометрия 4) гониометрия	1
098. МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ ОТНОСИТСЯ 1) к средствам лечебной физкультуры 2) к физиотерапевтическому лечению 3) к мануальной терапии 4) к терренкуру	1
099. УКАЖИТЕ УПРАЖНЕНИЯ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПАЦИЕНТАМ В ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ, ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА 1) активные и пассивные упражнения для здоровой ноги 2) пассивные упражнения на больную ногу 3) упражнения с отягощением 4) дыхательные упражнения	1
100. ЗАДАЧЕЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) укрепление мышц брюшного пресса и тазового дна 2) укрепление мышц спины 3) восстановление правильных двигательных навыков 4) восстановление осанки	1
101. КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ ДОЛЖЕН 1) начинаться с простых упражнений с постепенным введением более сложных 2) состоять из вводной и основной частей 3) состоять только из специальных упражнений 4) состоять только из общеразвивающих упражнений	1
102. РАЗДЕЛАМИ ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ 1) вводная, основная, заключительная 2) вводная и заключительная 3) основная и заключительная 4) вводная и основная	1

103. НОРМАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ ОРГАНИЗМА НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ЯВЛЯЕТСЯ 1)увеличение максимального артериального давления 2)уменьшение максимального артериального давления 3)уменьшение частоты пульса 4)возникновение аритмии	1
104. ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ В РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД СПЕЦИАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ 1) пассивные 2) на координацию движений и равновесие 3) на точность движений 4) на развитие опорной функции	1
105. МЕТОД ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ 1) групповой 2) стационарный 3) поликлинический 4) амбулаторный	1
106. С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ НАГРУЗКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ 1) на сопротивление 2) идеомоторные 3) динамические 4) корригирующие	1
107. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА НАЗНАЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ 1) на расслабление мышц плечевого пояса и дыхательные 2) пассивные для шейного отдела позвоночника 3) активные для шейного отдела позвоночника с сопротивлением 4) идеомоторные на верхние конечности	1
108. ПАССИВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО 1) для лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей 2) для улучшения лимфообращения 3) для улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы 4) для улучшения кровообращения	1
109. ДОЗИРОВАННОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ НЕ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ 1) перед выполнением упражнения или сразу после выполнения упражнения 2) в начале упражнения 3) в середине упражнения 4) в конце упражнения	1
110. ПРОВЕДЕНИЕ УТРЕННЕЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ И ПРОЦЕДУРЫ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ МЕТОДАМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ 1) спортивно-прикладного метода 2) раздельного метода 3) поточного метода 4) смешанного метода	1
111. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В КАБИНЕТЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ВКЛЮЧАЮТ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ 1) подбора лекарственных средств 2) ознакомления с диагнозом заболевания 3) заполнение соответствующей документации 4) использование назначенных средств ЛФК и контроль их дозировки	1

112. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛФК, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА В КАБИНЕТЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОБЯЗАНА 1) провести сеанс лечебной гимнастики 2) определить диагноз 3) подобрать средства медикаментозного лечения 4) провести дополнительные исследования	1
113. НА ПИТЬЕВОМ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОМ КУРОРТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ, КРОМЕ 1) питья минеральной воды бутылочного разлива 2) питья минеральной воды у источника 3) питья минеральной воды у источника 4) питья минеральной воды у источника	1
114. К ВИДАМ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ, НЕ ОТНОСЯТСЯ 1) ныряние 2) свободные гимнастические 3) упражнения у поручня 4) упражнения с легкими предметами и плавание	1
115. В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМАХ, КРОМЕ 1) мануальной терапии 2) утренней гимнастики 3) лечебной гимнастики 4) элементов спортивных упражнений	1
116. К ФОРМАМ ЛФК НА ТРЕНИРУЮЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ 1) соревнований по видам спорта 2) терренкура 3) лечебной гимнастики 4) спортивно-прикладных упражнений	1
117. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО ИНФАРКТМ МИОКАРДА В КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ ИЗ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ 1) стенокардия напряжения 4 ФК 2) стенокардия напряжения 2 ФК 3) сопутствующая ГБ 2ст. с редкими кризами 4) стенокардия напряжения 1 ФК	1
118. БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМОУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ РАБОТА 1) с тяжёлым физическим напряжением 2) с умеренным психоэмоциональным напряжением 3) с лёгким физическим напряжением 4) в неблагоприятных метеоусловиях	1
119. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ПОКАЗАНА 1) всем больным 2) только лицам молодого возраста 3) в ряде случаев, при наличии сопутствующего заболевания 4) только больным, занимающимся тяжёлым физическим трудом	1
120. БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ОСМАТРИВАЮТСЯ 1) ежемесячно в первые 6 месяцев, в последующем - 4 раза в год и чаще 2) 1 раз в год 3) 4 раза в год 4) 3 раза в год	1

121. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ 1) измерение давления на верхних и нижних конечностях 2) эхокардиография 3) электрокардиография 4) фонокардиография	1
122. БОЛЬНОЙ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ДАВНОСТЬЮ БОЛЕЕ 1 ГОДА, С РЕДКИМИ ПРИСТУПАМИ СТЕНОКАРДИИ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ РИТМА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ 1) на климатических приморских и местных курортах в тёплое время года 2) на всех бальнеологических курортах 3) на бальнеологических курортах, но только с подобранными ваннами 4) санаторно-курортное лечение противопоказано	1
123. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТЕКА ЛЁГКИХ 1) выделение пенистой, розовой мокроты 2) влажные хрипы в лёгких 3) удушье смешанного характера 4) вынужденное положение больного	1
124. ТРЕНИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ НА МИОКАРД ОКАЗЫВАЕТ КРАТНОСТЬ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АКТИВНЫМИ ЗАНЯТИЯМИ ЛФК 1) 4-5 занятия в неделю по 30 - 45 минут 2) 1 занятие в неделю по 20 минут 3) 2 занятия в неделю по 25 минут 4) 3 занятия в неделю по 10 минут	1
125. ОПТИМАЛЬНЫЕ ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА 1) стационар - кардиологический санаторий - поликлиника 2) стационар - поликлиника 3) стационар - кардиологический санаторий 4) кардиологический санаторий - поликлиника	1
126. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИЗИЧЕСКИМ ТРЕНИРОВКАМ БОЛЬНЫХ ИБС НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) недостаточность кровообращения I ст. 2) острый период инфаркта миокарда 3) нестабильная стенокардия 4) недостаточность кровообращения II Б ст	1
127. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ а) немедленная госпитализация в кардиологическое отделение б) амбулаторное лечение без освобождения от работы в) госпитализация в дневной стационар г) амбулаторное лечение с освобождением от работы	1
128. ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) гиперхолестеринемия 2) избыточная масса тела 3) психоэмоциональное напряжение 4) гиподинамия	1
129. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ 1) фибрилляция желудочков 2) истинный кардиогенный шок 3) отёк легких 4) полная атрио-вентрикулярная блокада	1

130. СОПУТСТВУЮЩИМ АССОЦИИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ 1) ИБС 2) диабетическая нефропатия 3) атеросклероз периферических артерий 4) ожирение	1
131. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ 1) лёгочное кровотечение 2) острая левожелудочковая недостаточность 3) геморрагический инсульт 4) острая коронарная недостаточность	1
132. ПЕРВИЧНОЙ ФИЗИОПРОФИЛАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ 1) заболеваний 2) рецидивов 3) обострения заболеваний 4) осложнений	1
133. УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫЕ ЛУЧИ ИЗЛУЧАЮТСЯ ЛАМПАМИ 1) дуговыми ртутно-трубчатыми 2) накаливания 3) Минина 4) “Соллюкс”	1
134. СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ОБЛУЧАЮТ 1) субэритемными дозами 2) средними эритемными дозами 3) малыми эритемными дозами 4) большими эритемными дозами	1
135. ПОКАЗАНИЕМ К УВЧ- ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) воспалительный процесс 2) спаечный процесс 3) выраженная гипотония 4) склонность к кровоточивости	1
136. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ 1) инфракрасное излучение 2) УВЧ- терапия 3) общее УФО 4) электрофорез	1
137. ВАННЫ ИНДИФФЕРЕНТНЫЕ В ТЕЧЕНИИ 5-7 МИНУТ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ 1) расслабляющее 2) тонизирующее 3) регенерирующее 4) стимулирующее	1
138. ПРИ НАЛИЧИИ ССАДИНЫ, ЦАРАПИНЫ В ОБЛАСТИ НАЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО 1) провести процедуру, изолировав ссадину клеенкой 2) провести процедуру, обработав ссадину йодом 3) отменить процедуру 4) изменить методику воздействия	1
139. ВЫНОСЛИВОСТЬ ОРГАНИЗМА МОГУТ ТРЕНИРОВАТЬ 1) бег 2) дыхательные упражнения 3) перебрасывание мяча 4) изометрические упражнения	1

140. К СТРОЕВЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ 1) перестроение в шеренгу 2) ходьба на носочках 3) ходьба с высоким подниманием бедра 4) ходьба на пятках	1
141. ТЕРРЕНКУР — ЭТО 1) лечение дозированным восхождением 2) ходьба по трафарету 3) ходьба перед зеркалом 4) ходьба на беговой дорожке в спортзале	1
142. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) тяжёлое состояние больного 2) косолапость 3) гипертоническая болезнь I степени 4) сколиоз	1
143 . ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) врожденная мышечная кривошея 2) гангрена 3) высокая лихорадка 4) кровотечение	1
144. КОРРИГИРУЮЩАЯ ХОДЬБА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ 1) косолапости 2) пневмонии 3) бронхите 4) язвенной болезни желудка	1
145. ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ УКРЕПЛЯТЬ МЫШЦУ, ВЫПРЯМЛЯЮЩУЮ ПОЗВОНОЧНИК 1) лёжа на животе 2) сидя на полу 3) стоя 4) лёжа на спине	1
146. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ 1) тромбофлебит 2) хроническая пневмония 3) плоскостопие 4) остеохондроз	1
147. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ МАССАЖЕ СПИНЫ — ЭТО 1) лёжа на животе, руки вдоль туловища 2) лёжа на животе, руки подняты вверх 3) лёжа на боку 4) стоя	1
148. ОБРАЗОВАНИЕ КОСТНОЙ МОЗОЛИ УСКОРЯЕТ 1) вибрация 2) растирание 3) разминание 4) поглаживание	1
149 . ОСНОВНЫМ ПРИЁМОМ РАЗМИНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1) непрерывистое разминание 2) сдвигание 3) валяние 4) встряхивание	1

150. ПАЦИЕНТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ОБЩЕЙ ФРАНКЛИНИЗАЦИИ ОЩУЩАЕТ 1) дуновение ветерка 2) покалывание 3) жжение 4) лёгкое тепло	1
151. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА ДОМОЙ НЕОБХОДИМО 1) обучить пациента самоуходу 2) оценить безопасность домашней обстановки 3) восстановить профессиональные способности пациента 4) решить экономические проблемы	1
152. ПОНЯТИЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА 1) метод электролечения, при котором с лечебной и профилактической целью применяется сочетанное воздействие гальванического тока и лекарственного вещества 2) метод электролечения, при котором с лечебной и профилактической целью применяется постоянный непрерывный ток 3) метод электротерапии, при котором используются импульсивные токи низкой частоты 4) метод электротерапии с использованием постоянных импульсных токов	1
153. НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ИЗ СОСТАВА ПРИЗЫВНОГО КОНТИНГЕНТА ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ В АРМИИ КАЖДЫЙ 1) третий 2) второй 3) четвертый 4) пятый	1
154. ЛЮБОЕ ЛИЦО, КОТОРОЕ НЕ МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОСТЬЮ ИЛИ ЧАСТИЧНО ПОТРЕБНОСТИ НОРМАЛЬНОЙ ЛИЧНОЙ ИЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ В СИЛУ НЕДОСТАТКА, БУДЬ ТО ВРОЖДЕННОГО ИЛИ НЕТ, ЕГО ФИЗИЧЕСКИХ ИЛИ УМСТВЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ 1) инвалид 2) фрустрированная личность 3) условно здоров 4) супервизор	1
155 . ВОССТАНОВЛЕНИЕ У ЧЕЛОВЕКА ЧУВСТВА СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ ВНУТРИ НОВОЙ ДЛЯ НЕГО СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ – ЭТО РЕАБИЛИТАЦИЯ 1) социально-средовая 2) социально-педагогическая 3) профессиональная и трудовая 4) социально-трудовая	1
156. ЗАИКАНИЕ ОТНОСИТСЯ К ПСИХИЧЕСКИМ ОТКЛОНЕНИЯМ ОТ НОРМЫ 1) да 2) нет 3) иногда 4) до конца не изучено	1
157. РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО ДЛЯ КОНКРЕТНОГО ИНВАЛИДА 1) да 2) нет 3) в редких случаях 4) существует единый стандарт	1

158. ОТНОШЕНИЕ К ИНВАЛИДУ ОКРУЖАЮЩИХ ЕГО ЛЮДЕЙ – ВАЖНЫЙ ФАКТОР ЕГО АДАПТАЦИИ В 1) обществе 2) школе 3) университете 4) на рабочем месте	1
159. ЦЕЛЬЮ МАКРОУРОВНЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) социализация 2) решение материальных проблем 3) физическое оздоровление 4) получение психотерапевтической помощи	1
160. НА КАКОЙ ОСНОВЕ СОЗДАЮТСЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ 1) межведомственной 2) государственной 3) федеральной 4) национальной	1
161 . ОРГАНИЗАТОРОМ ДЕЙСТВИЙ В ПРОГРАММЕ ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДА В ОБЩЕСТВО ЯВЛЯЕТСЯ 1) лечащий врач 2) психолог 3) сотрудник районного отдела социального обеспечения 4) социальный педагог	1
162 КАКОВА ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ МЕТОДА ЛФК 1) использование физических упражнений 2) использование специальных исходных положений 3) использование лечебного массажа 4) использование иглорефлексотерапия	1
163. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ФОРМАМ ЛФК 1) механотерапия 2) контрастное закаливание 3) мануальная терапия 4) массаж	1
164. В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ: 1 немедикаментозные 2 экологические 3 инновационные 4 психотерапевтические	1
165. КОМПЕНСАЦИЯ -ЭТО ВОЗМЕЩЕНИЕ УТРАЧЕННОЙ ФУНКЦИИ ЗА СЧЁТ усиления деятельности повреждённого органа или других органов полноценной психостимулирующей терапии трансплантации экстирпации	1
166. К КЛИМАТОТЕРАПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ ароматерапия аэротерапия гелиотерапия талассотерапия	1
167 . КАКОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКТОР НЕ ВХОДИТ В КЛАССИФИКАЦИЮ КУРОРТОВ горные бальнеологические грязевые климатические	1

168. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЁ, КРОМЕ восстановление организма после травмы предупреждение развития заболеваний предупреждение утомления оздоровление внешней среды	1
169. ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ лечение хронического воспалительного процесса профилактика осложнений хронического заболевания профилактика осложнений после оперативного вмешательства удлинение периода ремиссии хронического заболевания	1
170. В ПОСТРОЕНИИ И РЕАЛИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ РОЛЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ недостаточным развитием отечественной фармацевтической промышленности потенцированием действия медикаментозного лечения уменьшением лекарственной аллергии тренировкой адаптационных систем организма	1
171. МИНИМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ МИНЕРАЛИЗАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД ДЛЯ НАРУЖНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ НЕОРГАНИЧЕСКИХ СОЛЕЙ В КОЛИЧЕСТВЕ 2 г/л 1 г/л 5 г/л 10 г/л	1
172. ХОЛОДНОЙ ВОДОЛЕЧЕБНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩАЯ ВАННА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОДЫ 20° С 22° С 24° С 26° С	1
173 . К МИНЕРАЛЬНЫМ ПИТЬЕВЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ВОДАМ ОТНОСЯТ ВОДЫ С ОБЩЕЙ МИНЕРАЛИЗАЦИЕЙ 10-15 г/л 15-18 г/л 8-10г/л 5-8 г/л	1
174. НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ государственность системность и этапность раннее начало направленность на максимальный результат (выздоровление или максимальное восстановление)	1
175. С КАКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ НЕ ПРОВОДЯТ В ОДИН ДЕНЬ рентгеновским электрокардиографией клиническим анализом крови анализом мочи	1
176. КАКОГО ВИДА МАССАЖА НЕ СУЩЕСТВУЕТ предварительный гигиенический спортивный лечебный	1

177. К МИНЕРАЛЬНЫМ ВОДАМ СРЕДНЕЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ ВОДЫ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ СОЛЕЙ 5-15 г/л 2-5 г/л 2-5 г/л 15-35 г/л	1
178. К МЕТОДАМ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ иглоукалывание оздоровительный массаж психотерапия ци-гун-терапия	1
179. К МЕТОДАМ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ иглоукалывание оздоровительный массаж психотерапия ци-гун-терапия	1
180. К ПРИНЦИПАМ ГОМЕОПАТИИ НЕ ОТНОСИТСЯ испытание лекарственных средств на животных использование малых доз препаратов потенцирование принцип подобия	1
181. ЧТО НЕ ВХОДИТ В ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЭФФЕКТИВНОГО ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ПРИНЦИПОВ ГЕРИНГА) 1) купирование симптомов происходит в порядке их возникновения 2) выздоровление происходит в направлении от менее важных поверхностных уровней к более глубоким, жизненно важным уровням организма 3) выздоровление происходит в направлении от верхних частей тела к нижним 4) купирование симптомов происходит в порядке, обратном их возникновению	1
182. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ТЕПЛОЛЕЧЕНИЯ прижигание акупунктурных точек парафинотерапия псаммотерапия глинолечение	1
183. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТАМ ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЯ охлаждающий противовоспалительный рассасывающий обезболивающий	1
184. ПРОВЕДЕНИЕ ПАРАФИНОЛЕЧЕНИЯ В ОДИН ДЕНЬ НЕСОВМЕСТИМО С МЕТОДОМ грязелечения массажем ультразвуком талассотерапией	1
185. НЕОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ в сульфидных илах в сапропелях в нафталане сопочных грязях	1

186. МЕСТНЫЕ ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ, ПАРАФИНОЛЕЧЕНИЕ И ДРУГИЕ) РАЗРЕШЕНЫ БОЛЬНЫМ с хроническим полиартритом с активным туберкулёзом с острым гепатитом с мастопатией	1
187. ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КИСТЬ И СТОПУ ПАРАФИНОМ (ОЗОКЕРИТОМ) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ СПОСОБОМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ванночковый салфетно-аппликационный кюветно-аппликационный насаивания	1
188. НОРМА РАСХОДА ЭТИЛОВОГО СПИРТА 96° НА НАЛОЖЕНИЕ КОМПРЕССА 20-30 г 10-15 г 5-10 г 3-5 г	1
189. ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ НЕ СОЧЕТАЮТСЯ С рентгенотерапией лекарственной терапией психотерапией ЛФК	1
190. КАКОЙ ЧАСТИ НЕ БЫВАЕТ В ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ тренирующей вводной основной заключительной	1
191. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ПРИНЦИПАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ уникальность регулярность доступность упражнения в соответствии с индивидуальными особенностями больного постепенность повышения физической нагрузки	1
192. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛФК НЕ ЗАВИСИТ ОТ метеорологических условий дозирования физической нагрузки правильного подбора разнообразных средств ЛФК последовательности физических упражнений при однократном занятии	1
193. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬ РАБОТЫ И ПРАВИЛЬНУЮ ЭКСПЛУАТАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ АППАРАТУРЫ В ФИЗИОКАБИНЕТЕ ВОЗЛАГАЕТСЯ на врача-физиотерапевта на руководителя лечебного учреждения на заместителя руководителя по АХЧ на главную медицинскую сестру	1
194. К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ПРОЦЕДУР ФИЗИОТЕРАПИИ МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ ЛИЦА 1) имеющие удостоверение о прохождении специализации по физиотерапии 2) прошедшие инструктаж по технике безопасности 3) закончившие медицинское училище 4) имеющие высшую квалификационную категорию по физиотерапии	1

195. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ ЛФК У БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ 10-15 мин 5-10 мин 15-30 мин до ощущения лёгкой усталости	1
196. ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛФК НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) сосудистые заболевания мозга, сопровождающиеся нарушением чувствительности и вестибулярными расстройствами 2) нарастающая сердечно-лёгочная недостаточность 3) острые повреждения до иммобилизации 4) неадекватные психические реакции на процедуру	1
197. ПРОВЕДЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР МЛАДШИМ МЕДПЕРСОНАЛОМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ не разрешается разрешается разрешается по согласованию с заведующим физиотерапевтического отделения разрешается в присутствии медсестры физиотерапевтического отделения	1
198. НЕИСПРАВНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ АППАРАТУРЕ МОГУТ БЫТЬ УСТРАНЕНЫ ЛИШЬ работником мастерских медицинской техники медсестрой физиокабинета инженером по охране труда заведующим физиотерапевтическим отделением	1
199. Норма расхода этилового 96° спирта в физиотерапевтическом отделении на 1000 физиопроцедур 1300 г 1000 г 800 г 500 г	1
200. ПРИ ПРИЁМЕ НА РАБОТУ В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ первичный текущий повторный после предыдущего места работы не проводится	1
201. НОРМА РАСХОДА ЭТИЛОВОГО СПИРТА 96° В КАБИНЕТЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ НА ПРОЦЕДУРУ 5 г 1,0 г 1,3 г 2,5г	1
202. ФИЗИОПРОЦЕДУРЫ, СОВМЕСТИМЫЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ОДИН ДЕНЬ УФО носоглотки и электрофорез на область мочевого пузыря общая ванна и подводный душ-массаж методики общей гальванизации и общие ванны электрофорез воротниковой зоны и электросон	1
203. ЧТО НЕ ВХОДИТ В ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКЕ 1) трудотерапия 2) гимнастические упражнения 3) спортивно-прикладные упражнения (ходьба, бег оздоровительный, лыжи, гребля, плавание) 4) спортивные и другие подвижные игры	1

204. МЕТОД, КОТОРЫЙ НЕ ВХОДИТ В ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА занятия в фитнес-центрах лечебная физкультура специальные физические тренировки дозированная ходьба	1
205. ПРИ РАБОТЕ С РТУТНО-КВАРЦЕВЫМИ ЛАМПАМИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ БИОДОЗЫ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА в 3 месяца в 2 месяца в месяц в 6 месяцев	1
206. НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА марафон-ходьба на 10 км индивидуальные занятия дозированная ходьба групповые занятия ЛФК	1
207. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ В ФТО (ФТК), ЯВЛЯЕТСЯ 1) ОСТ 42-21-16-86 2) правила устройства электроустановок 3) положение о физиотерапевтическом отделении 4) инструкция по технике безопасности	1
208. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний сохранение и восстановление здоровья здоровых медицинская реабилитация больных людей медицинская реабилитация инвалидов	1
209. АРОМАТЕРАПИЯ ОСНОВАНА НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ С ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ЦЕЛЯМИ эфирных масел лекарственных трав фитонцидов смола	1
210. ЭФИРНЫЕ МАСЛА ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ иметь гриф «Для внутреннего употребления» иметь гриф «Для ароматерапии» соответствовать стандарту ISO храниться в тёмном прохладном месте	1
211. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЛФК ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА подострая стадия заболевания многократная рвота выраженный болевой синдром перфорация язвы	1
212. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ В МАСЛЕ-ОСНОВЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ 1-2% 0,3-0,5% 2-3% 5%	1

213. ЧТО НЕ ВХОДИТ В ПРАВИЛА ПРИЁМА АРОМАТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ВАНН 1)по окончании принятия ванны кожу следует растереть 2)ванна должна быть хорошо очищена от синтетических моющих средств и паров дезодорантов 3)перед приёмом ванны необходимо принять гигиенический душ 4)температура воды в ванной должна быть 37-38°C	1
214. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ СПОСОБЫ АРОМАТЕРАПИИ И АРОМА-ПРОФИЛАКТИКИ НЕ МОГУТ БЫТЬ сухими паровыми (аромалампа) тепло-влажными (над горячей водой или в ванне) влажными	1
215 . ДОЗА ЭФИРНОГО МАСЛА ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТЕПЛО-ВЛАЖНОЙ ИНГАЛЯЦИИ 2 капли на 100 мл горячей воды 1 капля на 100 мл горячей воды. 5 капель на 100 мл горячей воды 1 мл на 100 мл горячей воды	1
216. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ДЛЯ МАССАЖА В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ В МАСЛЕ-ОСНОВЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ 0,3-0,5% 1-2% 2-3% 5%	1
217. АПИТЕРАПИЯ - ЭТО лечение заболеваний человека пчёлами и их продуктами лечение заболеваний человека змеиным ядом применение пиявок с лечебными целями метод теплолечения	1
218. ГИРУДОТЕРАПИЯ – ЭТО применение пиявок с лечебными целями метод акупунктуры лечение заболеваний человека змеиным ядом метод теплолечения	1
219. К ПРИНЦИПАМ ФИТОТЕРАПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ отмена фармакотерапии на период лечения целебными травами индивидуальность лечения этапность терапии длительность	1
220. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ЛЕЧЕБНОМУ ДЕЙСТВИЮ ПЧЕЛИНОГО ЯДА прижигающее антисептическое сосудорасширяющее рассасывающее	1
221. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЧЕЛОУЖАЛЕНИЕМ, КРОМЕ 1) хронические заболевания опорно-двигательного аппарата 2) индивидуальную непереносимость пчелиного яда 3) острые и хронические инфекционные заболевания в период обострения и острые гнойные процессы 4) тяжёлые формы бронхиальной астмы	1

222. ПРИ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОСЛЕ СНЯТИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, С ЦЕЛЬЮ СТИМУЛЯЦИИ СЕКРЕЦИИ НАЗНАЧАЮТСЯ ФИТОПРЕПАРАТЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ полыни горькой мать-и-мачехи корня пиона толокнянки обыкновенной	1
223. ПРИ ГАСТРИТЕ (ГАСТРОДУОДЕНИТЕ) С НОРМАЛЬНОЙ И ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ТРАВЫ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, КРОМЕ солодка зверобой календула ромашка	1
224. ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ СЛИЗЕОБРАЗУЮЩИХ ПОЛИСАХАРИДОВ ОТЛИЧАЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ кора дуба алтей лён подорожник	1
225. ГОРЬКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ, СТИМУЛИРУЮЩИМИ АППЕТИТ И ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ, НЕ НАДЕЛЕНА кукурузные рыльца полынь горькая корень одуванчика тысячелистник обыкновенный	1
226. КОРРЕКЦИЯ ВКУСА НАСТОЯ НЕДОПУСТИМА В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ в сборе присутствуют горечи, стимулирующие аппетит и желудочную секрецию настой предназначен для длительного хранения настой предназначен для больного сахарным диабетом коррекция вкуса настоя желательна всегда без ограничений	1
227 . ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВКУСА В ПОЛУЧЕННЫЙ НАСТОЙ ПЕРЕД ПРИЁМОМ НЕ ДОБАВЛЯЮТ лимонную кислоту сахарный сироп мёд любой фруктовый сироп	1
228. САХАРОПОНИЖАЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ НЕ ОБЛАДАЕТ ПИЩЕВОЕ РАСТЕНИЕ свекла горох соя фасоль	1
229. ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ показатели пикфлоуметрии суточная доза бронхолитиков суточная доза ингаляционных глюкокортикостероидов количество приступов в неделю	1
230. МЕТОД ПИКФЛОУМЕТРИИ ИЗМЕРЯЕТ максимальную скорость потока выдыхаемого воздуха минимальную скорость потока выдыхаемого воздуха жизненную ёмкость лёгких концентрацию углекислоты в крови	1

231. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА 1) выраженная аллергическая реакция 2) не все лекарственные препараты могут быть использованы для лекарственного электрофореза 3) неизвестна полярность многих лекарств 4) трудность определения точного количества введенного лекарственного вещества	1
232. ОСНОВНОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ диспансерно-поликлинический стационарный санаторно-курортный профилактический	1
233 . КАКОЙ КРИТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ 1) комплексная оценка с включением показателей качества жизни 2)экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности 3) определение соответствия функциональных показателей популяционным нормативам 4)самооценка пациента	1
234. КАКИЕ БОЛЬНЫЕ НЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ В ЦЕНТР ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ В ЦЕЛЯХ 1)проведения медико-социальной экспертизы 2) восстановления нарушенных функций систем и органов, 3) приспособления к самообслуживанию в соответствии с новыми, возникшими в результате болезни или травмы, условиями жизни 4) стабилизации функций систем и органов, нарушенных результате болезни или травмы	1
235. АЭРОИОНОТЕРАПИЯ -ЭТО воздействие с лечебно-профилактическими целями ионизированным воздухом воздушная ванна воздействие с лечебно-профилактическими целями ионизированным излучением сухая углекислая ванна	1
236. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АКТИВНОГО СОСТОЯНИЯ АЭРОИОНОВ до 10-20 мин. до 3 мин. до 3 час. до 10 час.	1
237. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ АЭРОИОНА В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ОТ чистоты воздуха их концентрации мощности аппарата аэроионизации расположения аппарата аэроионизации в помещении	1
238. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В АЭРОИОНОТЕРАПИИ ПРИДАЁТСЯ лёгким отрицательным аэроионам лёгким положительным аэроионам тяжёлым положительным аэроионам тяжёлым отрицательным аэроионам	1
239. МЕТОДИКА АЭРОИОНОТЕРАПИИ индивидуальная контактная дистанционная строго групповая	1

240. ОДНА БИОЕДИНИЦА АЭРОИОНИЗАЦИИ (БЕА) - ЭТО 8 миллиардов аэроионов за сутки 1 тысяча аэроионов за сутки 1 миллиард аэроионов за сутки 5 миллиардов аэроионов за сутки	1
241. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ АЭРОЗОЛЬ - ЭТО 1) физико-химическое состояние лекарственного вещества, представленное диспергированными частицами в дисперсной воздушной среде 2) ингаляция распылённого лекарственного вещества 3) лекарственное вещество для вдыхания 4) раствор для распыления	1
242. КОМПОНЕНТ НЕ ВКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ рекомендуемое лечение фазу течения процесса степень компенсации имеющихся расстройств нозологическую форму и её вариант	1
243. ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК В ПУЛЬМОНОЛОГИИ 1) острая дыхательная недостаточность 2) сухой кашель 3) влажный кашель 4) одышка	1
244. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМ СВОЙСТВОМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ПО СОСТАВУ АЭРОЗОЛЕЙ способность частиц вступать в химические реакции между собой способность частиц сохраняться во взвешенном состоянии способность частиц перемещаться как единое целое способность частиц к коагуляции способность приобретать электрический заряд,	1
245. ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ, НЕ ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ ПРИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ реанимационный санаторный амбулаторный стационарный	1
246. МАСЛЯНЫЕ ИНГАЛЯЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ 1) профилактически на производствах, где в воздухе содержится много сухой пыли 2) при остром воспалении слизистых дыхательных путей 3) выраженной атрофии слизистых дыхательных путей 4) профилактически на производствах, где в воздухе имеются частицы ртути, свинца, соединения хлора	1
247. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДОСТОИНСТВАМ НЕБУЛАЙЗЕРА 1) формирует низкодисперсный аэрозоль 2) формирует высокодисперсный аэрозоль; 3) позволяет осуществлять поддержку дыхания положительным давлением, которое создаёт в дыхательных путях; 4) положительное давление улучшает кровообращение	1
248. ПОСТУРАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ (ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ) - ЭТО 1) специальная укладка конечностей, а иногда и всего туловища в определённое корригирующее положение 2) выполнение упражнений на снарядах 3) смена положений тела на протяжении занятия ЛФК 4) смена положения туловища при ходьбе	1

249. ПСАММОТЕРАПИЯ - ЭТО лечение песком лечение глиной метод грязелечения лечение продуктами животного происхождения	1
250. ПРИ ГРЯЗЕЛЕЧЕНИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ морские водоросли иловые грязи сапропелевые грязи некоторые сорта торфа	1
251. СРОК РЕГЕНЕРАЦИИ ГРЯЗИ ОБЫЧНО 4-6 месяцев 4-6 недели 2-3 месяца 2-3 года	1
252. СМЕНА СПЕЦОДЕЖДЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В КАБИНЕТЕ АППАРАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ 2 раза в неделю ежедневно через день 1 раз в неделю	1
253. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В КАБИНЕТЕ ФИЗИОЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ 1 раз в месяц 1 раз в неделю 2 раза в неделю 1 раз в 3 месяца	1
254. С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АППАРАТНАЯ ИОНИЗАЦИЯ ВОЗДУХА ОТРИЦАТЕЛЬНО ЗАРЯЖЕННЫМИ АЭРОИОНАМИ С КОЭФФИЦИЕНТОМ УНИПОЛЯРНОСТИ 0,1-0,4 0,5-0,6 0,7-0,8 0,9-1,0	1
255. АМНЕЗИЯ - ЭТО выпадение следов памяти ошибки памяти способность к запоминанию ослабление памяти	1
256. КАКУЮ ЗАДАЧУ НЕ РЕШАЕТ РЕАБИЛИТОЛОГ ПО ИСТЕЧЕНИИ КРИТИЧЕСКОЙ ФАЗЫ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ 1) выбор санаторно-курортного лечения 2) создание максимально благоприятных условий для восстановительного процесса 3) профилактика и лечение осложнений со стороны дыхательной и сердечно- сосудистой систем 4) профилактика вторичных контрактур и последствий повреждений (массаж, кинезиотерапия)	1
257. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИРОДНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ недозированное последовательное комплексное комбинированное	1

258. СКОЛЬКО ВЫДЕЛЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ	1
4 2 3 1	
259. ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ДЛИТЕЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ ТРЕНИРОВКАМ	1
состояние после операции шунтирования коронарных артерий нестабильная стенокардия недостаточность кровообращения III стадии недостаточность кровообращения II стадии	
260. СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ	1
изжога, отрыжка, тошнота боли непостоянные, чувство полноты, тяжести после еды запоры, чувство горечи во рту похудание, отсутствие аппетита	
261. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ЛФК У ПАЦИЕНТА НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ПРИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	1
1) повышение выносливости 2) улучшение окислительно-восстановительных процессов 3) противодействие застойным явлениям в кишечнике 4) улучшение функции кровообращения и дыхания	
262. ОСНОВНОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	1
пикфлоуметрия рентгенологическое исследование грудной клетки фибробронхоскопия брохография	
263 . ДОПУСТИМЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ ПОКАЗАТЕЛЯ ПИКФЛОУМЕТРИИ	1
10% 20% 30% 0%	
264. УПРАЖНЕНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	1
диафрагмальное дыхание упражнения на расслабление велотренировки ароматерапия	
265. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНО	1
ингаляции муколитиков ультрафиолетовые облучения углекислые ванны изометрические упражнения	
266. ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ВКЛЮЧАЕТ	1
дренажную гимнастику и постуральный дренаж бальнеотерапию психологический тренинг общую магнитотерапию	

267. НЕ ИЗУЧАЕТ РЕАБИЛИТОЛОГИЯ трудовой потенциал общества саногенетические механизмы восстановления организма использование специфических функциональных нагрузок воздействие методов реабилитации на организм человека	1
268. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ПРИНЦИП ОХРАНЫ И УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ усиление профилактического направления медицины увеличение и улучшение стационарной помощи улучшение психологической помощи населению развитие профессионального спорта	1
269. РАЗДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К ЭТАПАМ РЕАБИЛИТАЦИИ профилактический стационарный диспансерно-поликлинический санаторно-курортный	1
270. МУЗЫКОТЕРАПИЯ – ЭТО МЕТОД РЕГУЛЯЦИИ эмоционального благополучия двигательного режима в трудотерапии в бальнеотерапии	1
271. БОЛЬНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАПРАВЛЯЮТ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА КУРОРТЫ бальнеологические климатические грязевые горные	1
272. НЕ ОТНОСИТСЯ К ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ отделение лучевой диагностики физиотерапевтический кабинет физиотерапевтическое отделение медицинский центр физиотерапии	1
273. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЁГКИХ питьё минеральной воды углекислой или йодной группы прекращение курения физические упражнения респираторная терапия	1
274. ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЗАДАЧЕЙ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ купирование общепатологических изменений органов и систем обеспечение протезами и ортезами санаторное лечение восстановление трудоспособности	1
275. ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА двигательный режим и кинезотерапия электротерапия диетотерапия респираторная терапия	1
276. КОНЕЧНАЯ ЦЕЛЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ПНЕВМОНИИ восстановление трудоспособности предотвращение бактериальной агрессии профилактика дистресс-синдрома достижение функционального восстановления респираторной системы	1

277. НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ ЗАДАЧИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ликвидацию воздействия причинных факторов ликвидацию последствий повреждения ликвидацию нарушений жизнедеятельности ликвидацию социальных ограничений	1
278. РЕЖИМ, НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К ДВИГАТЕЛЬНЫМ нагрузочный строго постельный постельный полупостельный	1
279. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛЬНОМУ ЭТАПУ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ нарушение диеты обострение заболевания пенетрация кровотечение	1
280. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ восстановление работоспособности лечение очагов инфекции повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям улучшение подвижности суставов	1
281. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ постоянное использование протезов массаж ЛФК плавание	1
282. ОСНОВНОЙ ФАКТОР В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ бальнеотерапия, употребление питьевых минеральных вод энтеральная оксигенотерапия светолечение электромиостимуляция	1
283. ОПТИМАЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ стационар - санаторий - поликлиника стационар - поликлиника - санаторий поликлиника - стационар - санаторий поликлиника - санаторий - стационар	1
284. КЛИМАТ, НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАННЫЙ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК пустынный морской горный лесной	1
285. КОЛИЧЕСТВО ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ПАТОЛОГИЕЙ три один два четыре	1
286. НЕ ВХОДИТ В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ 1)наличия в кабинете таблиц совместимости физических лечебных факторов 2)нормативное обеспечение площади помещений физиотерапевтических кабинетов 3)наличия в кабинете сопроводительной документации на всю имеющуюся в нём аппаратуру 4)специальная подготовка медицинского персонала	1

287. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КУРОРТНЫМ дом для престарелых в курортном городе дом отдыха санаторий пансионат	1
288. НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ диагностическое направление общее оздоровление лечение больных профилактика профзаболеваний	1
289. НЕ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В КАБИНЕТЕ ЭЛЕКТРОСВЕТОЛЕЧЕНИЯ водолечение УФО ультразвуковая терапия гальваногрязелечение	1
290. НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ лазер «Эксимер» электрический ток электромагнитные поля звук	1
291. НЕ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ФИЗИОТЕРАПИИ рефлексотерапия светолечение электролечение бальнеотерапия	1
292. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД И ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ ЛЕЖИТ влияние температурного, химического и механического факторов только местные сдвиги в кожных покровах и слизистых оболочках психологический настрой пациента длительность курса лечения	1
293. ГАЛЬВАНИЧЕСКИЙ ТОК РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ по кровеносным сосудам и межклеточным щелям по нервным волокнам благодаря специфическим акцепторам по ходу кишечника	1
294. ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ ФИЗИОПРОФИЛАКТИКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЯМИ, КРОМЕ купирования проявлений болезни закаливания организма повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям предупреждения обострения хронических заболеваний	1
295. НЕ ОТНОСИТСЯ К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ острый инфаркт миокарда гиперхолестеринемия курение атеросклероз	1
296. НЕ ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА вахтовый метод профессиональной деятельности в районах Крайнего Севера использование природных факторов использование преформированных физических факторов использование лекарственных факторов	1

297. НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ ОРГАНИЗМА ПОД ВЛИЯНИЕМ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ повышением чувствительности к колебаниям атмосферного давления повышением адаптации к холодovým воздействиям повышением устойчивости к простудным заболеваниям снижением утомляемости	1
298. НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ФИЗИОПРОФИЛАКТИКИ электросон закаливание гидротерапия ингаляционная терапия	1
299. ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ФИЗИОПРОФИЛАКТИКИ ингаляция фитонцидов глинолечение озокеритолечение грязелечение	1
300. НЕ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ электрофорез лизоцима точечный массаж ингаляции фитонцидов контрастный душ	1
301. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ЭФФЕКТОМ В ЛЕЧЕБНОМ ДЕЙСТВИИ МАССАЖА антиаллергический антиспастический трофический сосудорасширяющий	1
302. НАЗНАЧЕНИЕ МАССАЖА ВОЗМОЖНО ПРИ бронхиальной астме в межприступном периоде остром остеомиелите пиодермии остром болевом синдроме	1
303. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРИЁМОМ МАССАЖА вытяжение поглаживание растирание разминание	1
304. ПРОТИВОПОКАЗАН МЕТОД АЭРОЗОЛЬТЕРАПИИ ПРИ заболеваниях почек и мочевыводящих путей неспецифических заболеваний легких, бронхов острых и хронических заболеваний носоглотки профессиональных заболеваний органов дыхания	1
305. НЕ ОТНОСИТСЯ К ТЕПЛОЛЕЧЕНИЮ импульсный массаж озокеритолечение грязелечение нафталанолечение	1
306. ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЮ сальпингоофорит в стадии обострения язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии травматический неврит при сроке травмы 10 дней растяжение связок голеностопного сустава в срок 15 дней	1

307. НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛОДОМ озокерит хлорэтил жидкий азот лёд	1
308. НЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ В НЕСПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САНАТОРИИ больные, нуждающиеся в постороннем уходе больные с двигательными нарушениями лица, которым противопоказана поездка на дальние расстояния лица, которым противопоказан другой климат	1
309. НЕ УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ ПРИРОДНЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД растворение солей в воде ванн атмосферные воды подземные воды земной коры смешивание атмосферных и подземных вод	1
310. они не относятся к характеристике курортов с минеральными водами бальнеологические курорты с кислородными водами бальнеологические курорты с сероводородными водами бальнеологические курорты с радоновыми водами бальнеологические курорты с азотными кремнистыми слабоминерализованными водами	1
311 . ЧТО НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ ГРЯЗЕВОГО РАСТВОРА крахмал соли газы органические вещества	1
312. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К КЛИМАТОТЕРАПИИ псаммотерапия аэротерапии гелиотерапии талассотерапии	1
313. ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ И ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОМУ ВЫДАЁТСЯ НА РУКИ СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ ПО ФОРМЕ № 070/У, КОТОРАЯ ГОДНА 6 мес. 3 мес. 1 мес. 1 год	1
314. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ носительство стрептококка острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции часто повторяющиеся кровотечения хронические заболевания в стадии обострения и осложненные остро-гнойным процессом	1
315. БОЛЬНЫЕ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИ ОБЩЕМ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ И ОТСУТСТВИИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ 1)могут направляться в местные санатории для общеукрепляющего лечения 2)не направляются в санатории 3)не имеют противопоказаний для направления на санаторно-курортное лечение 4)направляются в дальние санатории для общеукрепляющего лечения	1

316. БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ во все сроки на бальнеологические и грязевые курорты начиная с 6-й недели - на климатические курорты во все сроки на все виды санаторно-курортного лечения не является противопоказанием для направления на санаторно-курортное лечение	1
317. РАДОНОВЫЕ ВАННЫ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДОВАНЫ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ с 5-летнего возраста с 1 года с 3-летнего возраста после 14 лет	1
318. К ПРАВИЛАМ КОМПЛЕКСНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ ПРАВИЛО в один день не проводить две общие процедуры в один день не проводить две местные процедуры в один день обычно не проводить общую и местную процедуры в физиотерапии регламентируется количество совместимых процедур	1
319. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АСПЕКТОМ РЕАБИЛИТАЦИИ теоретический психологический профессиональный социальный	1
320. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ диспансерный стационарный поликлинический санаторный	1
321. К ТЕХНОЛОГИЯМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ОТНОСИТСЯ ВСЁ, КРОМЕ патогенетических диагностических корректирующих информационно-обучающих	1
322. ПЕЛЛОИДОТЕРАПИЯ - ЭТО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ лечебной грязи глины парафина минеральной воды	1
323. БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ - ЭТО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ минеральной воды песка глины парафина	1
324. БОЛЮСОТЕРАПИЯ - ЭТО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ глины песка парафина минеральной воды	1
325. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ СПОРТА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ, ИЗЛОЖЕННЫЕ НА V МЕЖДУНАРОДНОМ КОНГРЕССЕ ИНВАЛИДОВ В СТОКГОЛЬМЕ ВСЕ, КРОМЕ 1) спорт рекомендован инвалидам, не имеющим двигательных расстройств 2) важно не столько то, что утрачено инвалидом, сколько то, что сохранилось 3) сохранение жизнедеятельности инвалида существеннее имеющегося у него дефекта 4) между инвалидом и здоровым меньше различий, чем точек соприкосновения	1

326. ИНВАЛИДАМ, ИМЕЮЩИМ ДЕФЕКТЫ ОРГАНОВ СЛУХА И РЕЧИ (ГЛУХИЕ И ГЛУХОНЕМЫЕ), ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВИД СПОРТА поднятие тяжестей плавание спортивные игры (волейбол, баскетбол, футбол, ручной мяч, хоккей) лыжи	1
327. ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ велосипед лёгкая атлетика плавание лыжи	1
328. ИНВАЛИДЫ С ДЕФЕКТАМИ ПОЗВОНОЧНИКА УЧАСТВУЮТ В СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ СПОРТА, КРОМЕ прыжки стрельба из лука и малокалиберного оружия (винтовка, пистолет) фехтование, сидя на коляске спортивные игры: настольный теннис, бильярд, баскетбол, кегельбан	1
329. В СТАДИИ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ БОЛЬНОМУ РАЗРЕШЕНА ДИЕТА (ПО М.И. ПЕВЗНЕРУ) №5 №46 №2 №16	1
330. ЧТО НЕВЕРНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ химическое щажение слизистой и рецепторного аппарата желудка соблюдение ритмов приёма пищи механическое щажения слизистой и рецепторного аппарата желудка термическое щажение слизистой и рецепторного аппарата желудка	1
331. БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАДИИ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ РЕКОМЕНДУЮТ ДИЕТУ (ПО М.И. ПЕВЗНЕРУ) №2 №1а №8 №7а	1
332. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В НАТУРАЛЬНОМ ВИДЕ ВСЁ, КРОМЕ молоко кефир мясо отварное куском отварная рыба куском	1
333. ДИЕТА №2 (ПО М.И. ПЕВЗНЕРУ) химически стимулирующая механически щадящая термически щадящая протёртая	1
334. СИЛЬНЫМИ ПИЩЕВЫМИ СТИМУЛЯТОРАМИ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ жареные блюда яичный белок молоко отварное мясо	1

335. БОЛЬНОЙ, ПЕРЕНЕСШИЙ ОПЕРАЦИЮ НА ЖЕЛУДКЕ В ПЕРВЫЕ 3-4 МЕСЯЦА ПОСЛЕ НЕЁ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ПИЩУ по возможности чаще, маленькими порциями 2 раза в день 3 раза в день кратность приёмов пищи не имеет значения	1
336. БОЛЬНОЙ, ПЕРЕНЕСШИЙ ОПЕРАЦИЮ НА ЖЕЛУДКЕ, ДОЛЖЕН СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ всю жизнь полгода год 3 года	1
337. ДЕМПИНГ- СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ как осложнение после операции на желудке при хроническом гастрите при хроническом энтерите при язвенной болезни желудка	1
338. ЧАШЕ ВСЕГО ЯВЛЕНИЕ ДЕМПИНГ - СИНДРОМА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИЁМЕ сладостей мяса яиц рыбы	1
339. БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРИТОМ ИЛИ ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ РАЗРЕШАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПИТАНИИ сливочное масло бараний жир свиной жир маргарин	1
340. К ПРОДУКТАМ, ЗАДЕРЖИВАЮЩИМ ПЕРИСТАЛЬТИКУ КИШЕЧНИКА, ОТНОСЯТСЯ черничный отвар свекла инжир чернослив	1
341. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРИТЕ ИЛИ КОЛИТЕ МОЛОКО не рекомендуется даётся в свободном виде даётся разбавленное водой используется в зависимости от индивидуальной переносимости	1
342. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА В ПИТАНИИ РАЗРЕШАЕТСЯ картофель грибные отвары чёрный хлеб капуста	1
343. ВЫРАЖЕННЫМ ЖЕЛЧЕГОННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ растительные жиры витамины А и С углеводы белки	1
344. БОЛЬНЫЕ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ ПИЩУ 5-6 раз в сутки 3- 4 раза в сутки 2- 3 раза в сутки количество приёмов пищи не имеет существенного значения	1

345. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА, ОТНОСИТСЯ ВСЁ, КРОМЕ вегетарианства гипокинезии атеросклероза ожирения	1
346. РАЗВИТИЮ ГИПОКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СПОСОБСТВУЕТ ВСЁ, КРОМЕ частые приёмы пищи редкие приёмы пищи беременность ожирение	1
347. ВЫРАЖЕННЫМ ЖЕЛЧЕГОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ подсолнечное масло сахар сливочное масло овощное блюдо	1
348. ДИЕТА №5 ПО М.И. ПЕВЗНЕРУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ БОЛЬНЫМ С хроническим холециститом сахарным диабетом хронической почечной недостаточностью подагрой	1
349. ДЛЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧАСТОЕ ДРОБНОЕ ПИТАНИЕ, ТАК КАК ОДНОКРАТНЫЙ ПРИЁМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ПИЩИ ПРИВОДИТ К СЛЕДУЮЩИМ ЯВЛЕНИЯМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ (верно) снижения АД тахикардии повышения АД затруднения работы сердца	1
350. ПИЩА ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕ протирается даётся в сыром виде отваривается в воде готовится на пару	1
351. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО НАТРИЯ СОДЕРЖИТСЯ В колбасе мясе овощах крупах	1
352. НАИМЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО НАТРИЯ СОДЕРЖИТСЯ В огурцах рыбе молоке крупах	1
353. ПРИ ОКСАЛАТНЫХ КАМНЯХ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ шпинат капусту мясо рыбу	1
354. ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ натрием калием магнием кальцием	1

355. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ ПОЛНОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ ВСЕХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИТАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПО ДИЕТЕ общий стол №76 №7a №9	1
356. ПРИ УРАТНЫХ КАМНЯХ В ПИТАНИИ НАДО ИСКЛЮЧИТЬ мясные бульоны овощные отвары молоко хлеб из муки грубого помола	1
357. ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ПИТАНИИ НЕ УПОТРЕБЛЯТЬ зелень петрушки тыкву дыню арбуз	1
358. ФАКТОРЫ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, КРОМЕ тяжёлый физический труд переедание, употребление рафинированной пищи выраженный атеросклероз наследственная предрасположенность	1
359 . РОСТУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СПОСОБСТВУЮТ 1) злоупотребление курением 2) гормонотерапия 3) увеличение в структуре населения лиц с наследственной предрасположенностью к сахарному диабету 4) изменения в питании населения	1
360. К ДИЕТЕ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ ТРЕБОВАНИЯ, КРОМЕ ограничение продуктов, богатых растительными волокнами исключение из диеты легкоусвояемых углеводов ограничение животных жиров включение продуктов, богатых липотропными факторами	1
361. БОЛЬНЫЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ ПИЩУ 5-6 раз в сутки 4 раза в сутки 3 раза в сутки количество приёмов значения не имеет	1
362. БОЛЬНЫЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ УГЛЕВОДОВ в первую половину дня во вторую половину дня равномерно на протяжении суток значения не имеет	1
363. КЛЕТЧАТКА, СОДЕРЖАЩАЯСЯ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ, СПОСОБСТВУЕТ усилению перистальтики повышению аппетита на аппетит не влияет замедлению наступления чувства насыщения	1
364. КЛЕТЧАТКА, СОДЕРЖАЩАЯСЯ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ, ВЛИЯЕТ НА СКОРОСТЬ ВСАСЫВАНИЯ УГЛЕВОДОВ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА снижая её повышая её не изменяет скорости всасывания сначала повышает, а затем снижает её	1

365. К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ КЛЕТЧАТКУ, ОТНОСЯТСЯ овощи мясо рыба творог	1
366. ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА КОЛИЧЕСТВО ЖИРА В РАЦИОНЕ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ исключить уменьшить увеличить исключить только животные жиры	1
367. БОЛЬНЫЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СОСТОЯНИИ КОМПЕНСАЦИИ ДОЛЖНЫ ОГРАНИЧИВАТЬ В ПИТАНИИ углеводы белки минеральные соли пищевые растительные волокна	1
368. К ФАКТОРАМ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЭКЗОГЕННО- АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ инфекционные заболевания изменение структуры питания снижение физической активности населения возраст после 40-46 лет	1
369. НЕ СПОСОБСТВУЮТ ОЖИРЕНИЮ АЛИМЕНТАРНЫЕ ФАКТОРЫ употребление овощей, фруктов в больших количествах увеличение калорийности рациона избыточное употребление углеводов сдвиг главной доли калорийности рациона на вечерние часы	1
370. У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ В 2-3 РАЗА ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ колита атеросклероза ишемической болезни сердца сахарного диабета	1
371. КРИТИЧЕСКИМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ возраст с 7 до 10 лет детский возраст до 1 года период полового созревания 12-16 лет менопауза	1
372. КАКОЙ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ НЕ СУЩЕСТВУЕТ 6 степень ожирения 2 степень ожирения 3 степень ожирения 4 степень ожирения	1
373. ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ НА ДИЕТЕ ПРИ ОЖИРЕНИИ уменьшать клетчатку в рационе умеренно ограничивать жиры снижать калорийность исключать моносахариды	1
374. ПРИ ОЖИРЕНИИ ПИЩУ НЕЛЬЗЯ жарить тушить запекать принимать в сыром виде	1

375. ПРИ ОЖИРЕНИИ НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПИТАНИИ сахар овощи фрукты творог	1
376. ПРИ ОЖИРЕНИИ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ зависит от сопутствующих заболеваний уменьшается увеличивается зависит от времени года	1
377. ЖИР В РАЦИОНЕ БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ ограничивается исключается даётся физиологическая норма количество не имеет значения, если калорийность рациона была низкой	1
378. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ №1705 МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В УСЛОВИЯХ центров социальной защиты дневного стационара скорой помощи больницы амбулаторно	1
379. В СОСТАВ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВХОДЯТ ВСЕ СПЕЦИАЛИСТЫ, КРОМЕ врача-рентгенолога логопеда врача ЛФК медсестра по массажу	1
380. КАКАЯ КАТЕГОРИЯ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРЕВАЛИРУЕТ пациенты, получающие лечение в поликлинике пациенты, получающие лечение в стационаре инвалиды ветераны труда	1
381. КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАНИМАЮТ ЛИДИРУЮЩИЕ ПОЗИЦИИ КАК ПРИЧИНА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РФ болезни системы кровообращения травматизм злокачественные новообразования болезни нервной системы	1
382. КАКОВ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ОРТЕЗИРОВАНИЯ снижает двигательные возможности пациента снижает прогрессирование суставных деформаций снижает риск развития осложнений улучшает качество жизни	1
383. КАКОЙ ФАКТОР ОПРЕДЕЛЯЕТ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ срок от начала заболевания (травмы) и тяжесть состояния пациента реабилитационный потенциал прогноз заболевания место проведения медицинской реабилитации	1
384. «СТОП-СИГНАЛ» ПРОВЕДЕНИЯ I ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ 1) повышение систолического АД выше 180 мм рт ст или снижение ниже 90 мм рт ст 2) быстрая утомляемость пациента 3) нежелание пациента участвовать в реабилитации (абулия) 4) отсутствие комплаенса	1

385. «СТОП-СИГНАЛ» ПРОВЕДЕНИЯ II ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ 1) усиление одышки 2) нарушения сна 3) температура тела выше 37,3°C 4) вялость, сонливость	1
386. ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ I ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ 1) улучшение вентиляции лёгких, газообмена и бронхиального клиренса 2) коррекция периферических гемодинамических расстройств 3) купирование болевого синдрома 4) подавление активности кашлевого центра	1
387. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ I ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ 1) оценку SpO ₂ в покое и при физической нагрузке 2) субъективную оценку самочувствия 3) температурную кривую 4) уровни артериального давления	1
388. КРИТЕРИЯМИ ПЕРЕВОДА НА III ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ ШКАЛЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МОБИЛИЗАЦИИ В БАЛЛАХ 1) 2-3 2) 0-1 3) 4-5 4) 5-6	1
389. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ, ИМЕЮЩИХ ВЛИЯНИЕ 1) бронходилатирующее 2) вентотонизирующее 3) антигистаминное 4) седативное	1
390. ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОКЛИМАТА, БЛИЗКОГО ПО ПАРАМЕТРАМ К УСЛОВИЯМ ПОДЗЕМНЫХ СОЛЯНЫХ СПЕЛЕОЛЕЧЕБНИЦ, НАЗЫВАЕТСЯ 1) галотерапия 2) аэротерапия 3) гелиотерапия 4) талассотерапия	1
391. МАНУАЛЬНЫЕ МЕТОДИКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ мобилизацию грудной клетки и рёбер перкуторный массаж грудной клетки манипуляционные методики на плечевых суставах специальную лечебную гимнастику для позвоночника	1
392. МЕТОДИКА ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПРОЕКЦИЮ кубитальных вен грудины грудного отдела аорты каротидных синусов	1
393. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ формирование правильного стереотипа дыхания борьба с болевым синдромом профилактика острых нарушений мозгового кровообращения уменьшение двигательной активности	1
394. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ больной человек грызуны крупные млекопитающие насекомые	1

395. ОСНОВНЫМ КУРОРТНЫМ ФАКТОРОМ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОЦЕДУР климатолечебных гидролечебных ингаляций лекарственных препаратов электрогрязелечебных	1
396. ПРОГУЛКИ, СОН В КЛИМАТОПАВИЛЬОНАХ, ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ –ЭТО НАПРАВЛЕНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ аэротерапия бальнеотерапия пелоидотерапия талассотерапия	1
397. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АЭРОБНЫХ НАГРУЗОК НА III ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ 1) 20-30 минут 2) 100-120 минут 3) 5-10 минут 4) 50-60 минут	1
398. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА 1) 10-20 минут 2) 3-5 минут 3) 30-40 минут 4) 60-90 минут	1
399. С КАКОГО ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ ПРОЦЕДУРЫ СВЕРХВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ 10-12 2-3 15-18 4-5	1
400. «РЕР»-ТЕРАПИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ РЕСПИРАТОРНУЮ ТРЕНИРОВКУ 1) при повышенном давлении на выдохе 2) на основе вдыхания обедненного кислородом воздуха 3) при повышенном давлении на вдохе 4) воздействием нагретого кислорода	1
401. РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ 1) мероприятия по позиционированию и ранней мобилизации 2) гимнастические упражнения на укрепление мышц-сгибателей бедра 3) питье минеральных вод 4) силовой тренинг	1
402. СУХОВОЗДУШНЫЕ УГЛЕКИСЛЫЕ ВАННЫ ПРОВОДЯТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 1) 27-29°C; 2) 12-16°C; 3) 33-36°C; 4) 40-42°C	1
403. ЭФФЕКТАМИ УЛЬТРАВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ повышение проницаемости альвеолярного барьера активация синтеза витамина D3 влияние на антиоксидантную систему защиты гидратация воспалительного очага	1
404. ЭФФЕКТОМ ИНТЕРВАЛЬНОЙ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) снижение чувствительности бронхиальных рецепторов 2) стабилизация гемодинамических параметров 3) улучшение качества жизни 4) уменьшение фиброзных изменений в легких	1

405. ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В ОБЩЕНИИ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИВЛ 1) любой пациент с инсультом, даже если он находится на ИВЛ, нуждается в общении 2) если пациент с инсультом, находящийся на ИВЛ, утратил способность говорить, он не нуждается в общении 3) если пациент с инсультом, находящийся на ИВЛ, утратил способность понимать речь, он не нуждается в общении 4) пациент с инсультом, находящийся на ИВЛ, не нуждается в общении	1
406. КОМПЕНСАЦИЯ - ЭТО ВОЗМЕЩЕНИЕ УТРАЧЕННОЙ ФУНКЦИИ ЗА СЧЁТ усиления деятельности повреждённого органа или других органов полноценной психостимулирующей терапии донорской трансплантации аутоотрансплантации	1
407 . УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ФИЗИОТЕРАПИИ В ОБЩЕМ ОБЪЕМЕ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 1) 10 – 30% 2) 20 – 60% 3) 10 – 50%	1
408 ВЫПОЛНЯТЬ ДЫХАТЕЛЬНУЮ ГИМНАСТИКУ ПО МЕТОДУ А.Н. СТРЕЛЬНИКОВОЙ НУЖНО В ДЕНЬ 1) 2 раза утром и вечером 2) 1 раз перед сном 3) 1 раз утром 4) 3 раза в день	1
409. К ГАЗОВЫМ ВАННАМ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ жемчужные радоновые кислородные хлоридные радоновые	1
410. КОЛИЧЕСТВО СЕРОВОДОРОДНЫХ ВАНН НА КУРС ЛЕЧЕНИЯ 10-14 15-20 20-25 5 ванн через день	1
411. ПРИРОДНЫЕ ИСТОЧНИКИ РАДОНОВЫХ ВОД НАХОДЯТСЯ Пятигорск, Белокуриха, Усть-Кут Минск, Сахалин, Барнаул Новочеркасск, Алтайский край, Зерноград Зеленоград, Моздок, Солнечногорск	1
412. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ДЫХАНИЕ ВСЕ, КРОМЕ уменьшение проходимости дыхательных путей улучшение легочной вентиляции и газообмена улучшение подвижности грудной клетки укрепление дыхательной мускулатуры	1
413. ДИНАМИЧЕСКИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ улучшения функции внешнего дыхания предупреждения инфаркта миокарда повышения психоэмоционального тонуса безболезненного откашливания	1
414. НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНЫЕ ВИДЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ, КРОМЕ метод Амбурже парадоксальное дыхание по А.Н. Стрельниковой поверхностное дыхание по К.П. Бутейко метод В.Ф.Фролова	1

415. К МЕТОДАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ «ОБЩЕЕ» ВОЗДЕЙСТВИЕ С ВЛИЯНИЕМ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЕ ЗВЕНО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ бальнео- и гидротерапия электросон электрофорез магнитотерапия	1
416. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ не выполняется лёжа, затем — сидя сидя сидя, затем — стоя	1
417. ПО ИНТЕНСИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ БЫВАЮТ, КРОМЕ слабой умеренной большой максимальной	1
418. ПРИ ОПУЩЕНИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ упражнения с отягощениями упражнения на равновесие динамические дыхательные упражнения упражнения Кегеля	1
419. ДРЕНИРОВАНИЮ ЛЁГКИХ НЕ СПОСОБСТВУЕТ 1) постельный режим, упражнения в мелких и средних суставах конечностей 2) ударные приёмы массажа при массаже грудной клетки 3) после глубокого вдоха выдыхания воздуха короткими толчками маленькими порциями 4) позиционный дренаж, динамические дыхательные упражнения	1
420. ФИЗКУЛЬТУРУ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НАЗНАЧАЮТ на 2 день на 3 день на 4 день на 5 день	1
421. К УПРАЖНЕНИЯМ МАЛОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ 1) приседание в среднем темпе 2) движения пальцами 3) пронация и супинация предплечья 4) вращение в голеностопном суставе	1
422. К УПРАЖНЕНИЯМ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ 1) супинация и пронация предплечья 2) ходьба в медленном и среднем темпе 3) малоподвижные игры 4) вращение рук в плечевых суставах	1
423. БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА III ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ 1) ходьба на лыжах 2) упражнения на расслабление мышц плечевого пояса 3) упражнения на укрепление мышц брюшного пресса 4) звуковая гимнастика	1
424. ПРИ АРТРИТЕ ЛЕВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА В I ПЕРИОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ 1) дозированная ходьба в чередовании с короткими пробежками 2) пассивные движения в левом коленном суставе 3) активные движения в левом коленном суставе из облегченных исходных положений, маховые движения 4) массаж левого коленного сустава и околосуставных тканей по расслабляющей методике	1

425. БОЛЬНОМУ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ 1) длительная фиксация рабочей позы в течение рабочего дня 2) подводное вытяжение горизонтальное (в ванне) или вертикальное (в бассейне) 3) массаж пояснично-крестцовой области и нижних конечностей 4) лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика	1
426. БОЛЬНОМУ ПОДАГРОЙ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ диета с преобладанием мясных блюд в рационе молочно-растительная диета, обильное питье массаж пораженных суставов упражнения для суставов верхних и нижних конечностей, с предметами	1
427. ХОДЬБА, БЕГ, ПРЫЖКИ, ЛАЗАНЬЕ, ГРЕБЛЯ ОТНОСЯТСЯ К УПРАЖНЕНИЯМ спортивно-прикладным ритмопластическим динамическим подвижным играм	1
428. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ заболевания кожи грибкового и инфекционного происхождения остеохондроз аллопеция ожирение	1
429. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МАССАЖА ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ паховая грыжа привычный запор остеохондроз поясничного отдела позвоночника целлюлит в области живота	1
430. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕХАНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ подвывих сустава пороки осанки (кифоз, лордоз) болезнь Бехтерева контрактуры суставов	1
431. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МАССАЖА ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ почечнокаменная болезнь гастроптоз слабость мышц передней брюшной стенки язвенная болезнь 12 п.кишки	1
432. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МАССАЖА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ миома матки профилактика радикулита профилактика остеохондроза грыжа диска	1
433. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ МАССАЖА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БОЛЬНОМУ С БРОНХИТОМ ОТСЛОЕНИЮ МОКРОТЫ ОТ СТенок БРОНХОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО СПОСОБСТВУЮТ ПРИЁМЫ МАССАЖА вибрация разминание растирание поглаживание	1
434. НИЖНИЕ ДОЛИ ЛЁГКИХ НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЦЕННО ВЕНТИЛИРУЮТСЯ ПРИ диафрагмальном дыхании брюшном дыхании грудном дыхании эупное	1

435. БОЛЬНОМУ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ при постельном режиме в стационаре при строго постельном режиме в домашних условиях при полупостельном режиме в стационаре только при общем режиме	1
436. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПЛЕВРИТОМ ПРИ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ПРОЦЕДУРЫ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ежечасно по 5-7 мин ежечасно по 30-40 мин каждые сутки по 5-7 мин каждые сутки по 30-40 мин	1
437. ПРИ ПЛЕВРИТЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ СПАЕК И ШВАРТ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ОСОБЕННО ПОКАЗАНЫ динамические дыхательные упражнения, увеличивающие экскурсию лёгких динамические дыхательные упражнения, уменьшающие экскурсию лёгких статические дыхательные упражнения, увеличивающие экскурсию лёгких статические дыхательные упражнения, уменьшающие экскурсию лёгких	1
438. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ обострение воспалительного процесса купирование воспалительного процесса сочетание хронического воспалительного процесса с гиподинамией противопоказаний нет	1
439. ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИИ ДЛЯ АКТИВИЗАЦИИ ДЫХАНИЯ В ПОРАЖЕННОМ ОТДЕЛЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ на правом боку на левом боку на спине на животе	1
440. ПРИ СМЕШАННОМ ТИПЕ ДЫХАНИЯ ВЕНТИЛИРУЮТСЯ все отделы лёгких нижние доли лёгких верхние доли лёгких зависит от положения больного	1
441. ВЕРХНИЕ ДОЛИ ОБОИХ ЛЁГКИХ ХОРОШО ДРЕНИРУЮТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УПРАЖНЕНИЙ В ПОЛОЖЕНИИ сидя и стоя только лёжа полулёжа сидя	1
442. БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА II ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ НЕ ПОКАЗАНО дыхательные упражнения с удлинённым вдохом дыхательные упражнения, тренирующие выдох дыхательные упражнения с произнесением звуков дренажные упражнения	1
443. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ЗВУКОВОЙ ГИМНАСТИКИ (УПРАЖНЕНИЙ С ПРОИЗНЕСЕНИЕМ ЗВУКОВ) ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕН расслабляющим действием на спазмированные бронхи и бронхиолы расслабляющим действием на спазмированную голосовую щель общим тонизирующим действием на бронхи общим тонизирующим действием на мышцы голосовой щели	1

444. БОЛЬНОМУ С ПРАВОСТОРОННИМ ПЛЕВРИТОМ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА III ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ИСХОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ лѐжа на левом боку с валиком под грудной клеткой лѐжа на правом боку с валиком под грудной клеткой сидя стоя	1
445. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛѐГКИХ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ, КРОМЕ диафрагмального дыхания увеличивающих подвижность грудной клетки и экскурсию легких усиливающих и удлиняющих вдох упражнений с форсированным выдохом	1
446. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ отрыжка ожирение дефицит массы тела дисбактериоз	1
447. ПРИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ИЗБЕГАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ расслабление мышц брюшного пресса наклоны туловища в стороны повороты в бок прижимание правого бедра к брюшной стенке	1
448. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ II СТЕПЕНИ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ УПРАЖНЕНИЙ, КРОМЕ 1) общеразвивающих упражнений для крупных мышечных групп, с отягощением, сопротивлением 2) общеразвивающих упражнений для мелких и средних мышечных групп, пассивных упражнений 3) занятий физическими упражнениями 2 раза в неделю по 30 мин. 4) циклических видов упражнений, занятий на тренажерах	1
449. ПРИ ТОРАКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА НАЗНАЧАЕТСЯ на 5 сутки на 3 сутки на 7 сутки на 10 сутки	1
450. ОПОРОЖНЕНИЮ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СОДЕЙСТВУЕТ СОЧЕТАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ УПРАЖНЕНИЙ 1) упражнения для брюшного пресса, диафрагмальное дыхание, наклоны туловища в стороны 2) упражнения для мышц спины, брюшное дыхание, наклоны туловища назад 3) упражнения для ног, задержки дыхания на вдохе, наклоны туловища вперед 4) упражнения для рук, задержки дыхания на выдохе, наклоны туловища исключены	1
451. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ хронический бронхит тонзиллэктомия остеохондроз невростения	1
452. ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОСНОВНЫМ ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ лѐжа на спине с приподнятым ножным концом лѐжа на боку с приподнятым ножным концом лѐжа на спине с опущенным ножным концом сидя на корточках	1

452. ОСНОВНЫМИ КОРРИГИРУЮЩИМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ РЕТРОФЛЕКСИИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ с приподнятым головным концом с опущенным головным концом горизонтальное положение без подушки стоя	1
453. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ 60 минут 30 минут 10 минут 5 минут	1
454. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЮТСЯ снижение трудоспособности гиподинамия псориаз повышенная раздражительность	1
455. ПРИ СКЕЛЕТНОМ ВЫТЯЖЕНИИ (ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ) БОЛЬНОМУ С ДИАФИЗАРНЫМ ПЕРЕЛОМОМ БЕДРА НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ динамические дыхательные статические дыхательные в этот период противопоказаны любые упражнения малой интенсивности	1
456. НЕПРАВИЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ТЕЗИСЫ 1) упражнения на расслабление не показаны больным бронхиальной астмой 2) имитация плавания, гребли, бокса улучшают вентиляцию легких 3) усиление выдоха достигается пусканием рук, наклоном туловища вперед, сведением плеч, подъемом ног 4) упражнения с произнесением звуков уменьшают спазм гладкой мускулатуры бронхов и бронхиол	1
457. БОЛЬНОМУ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ПОДОСТРОЙ СТАДИИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ 1) закаливающие водные процедуры 2) общеразвивающие упражнения 3) упражнения в расслаблении для мышц пораженных конечностей 4) активные упражнения для пораженных суставов из облегченных исходных положений	1
136. НЕПРАВИЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ТЕЗИСЫ 1) пассивные упражнения для конечностей включаются в комплекс оздоровительной гимнастики с 2-х недельного возраста 2) комплекс оздоровительной гимнастики для ребенка 7 месяцев включает активные, пассивные упражнения, а также массаж 3) физиологические изгибы позвоночника формируются у ребенка после рождения по мере овладения навыками сидения, стояния 4) равновесие тонуса мышц сгибателей и разгибателей рук устанавливается к 3 месяцам, ног к 4 месяцам	1
458. К СТАТИЧЕСКИМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ полное смешанное дыхание тренировка длительного вдоха динамическое диафрагмальное дыхание выработка умения вдыхать максимальное количество воздуха	1

459. СОГЛАСНО РЕШЕНИЮ ВОЗ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ПЕРИОДЫ больничный и послебольничный диспансерный и санаторный социальный и психологического восстановления амбулаторный и стационарный	1
460. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ утром натощак после завтрака после обеда после ужина	1
461. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ В СРЕДНЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧАТЬ УПРАЖНЕНИЯ повороты на бок разминать ступни и ладони дыхательные упражнения моторику мелких групп мышц верхних конечностей	1
462. В ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ грудное дыхание брюшное дыхание смешанный тип дыхания тип дыхания при данной реабилитации не имеет значения	1
463. ПРИ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ФИЗКУЛЬТУРОЙ ТРЕНИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ ПРИ КОТОРЫХ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ИХ ВЫПОЛНЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 60-85 % 50-75 % 40-65 % 30-55 %	1
464. НЕПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕЗИС 1)при наступлении беременности спортивная тренировка и участия в соревнованиях должны быть прекращены 2)задачей физической культуры при беременности является - профилактика плоскостопия 3)при наступлении беременности спортивная тренировка и участия в соревнованиях не должны быть прекращены, но снижены соответственно сроку беременности и иметь интенсивность по рекомендации акушера-гинеколога 4)задачей физической культуры при беременности является - профилактика гипоксии плода	1
465. ПРИ МИОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ (ДО 6 ДИОПТРИЙ) ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ЗАНЯТИЯ В СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ ПО боксу плаванию гимнастике ци-гун шахматам	1
466. БОЛЬНОМУ ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ лёжа, сгибать туловище при фиксированных ногах рефлекторно-сегментарный массаж исходное положение лёжа на спине, боку, коленно-кистевое упражнения на расслабление мышц брюшной стенки	1

467. БОЛЬНОМУ С ПЛОСКОСТОПИЕМ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНЫХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ а) большие динамические и статические нагрузки на стопу б) ношение обуви с каблуком 3 см в) массаж стоп и голеней г) ходьба босиком на неровной почве, песку	1
468. ПРИ СКОЛИОЗЕ СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ для мелких суставов конечностей деторсионные асимметричные, корригирующие симметричные, корригирующие	1
469. ДЕТОРСИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ 1) улучшения перистальтики кишечника 2) укрепления растянутых мышц 3) растягивания сокращенных мышц 4) ликвидация вращения позвонков	1
470. ВЫНУЖДЕННАЯ ГИПОКИНЕЗИЯ В СВЯЗИ С ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СПОСОБСТВУЕТ, КРОМЕ ускорения регенеративных процессов в тканях снижения перистальтики кишечника гипотрофии мускулатуры развития контрактур	1
471. БОЛЬНОМУ НЕВРИТОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В 1 ПЕРИОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ закаливающие водные процедуры спать на стороне поражения подвязывать платок, подтягивая мышцы со здоровой стороны на больную массаж воротниковой области и лица	1
472. БОЛЬНОМУ НЕВРИТОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА В 2 ПЕРИОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ лечебное плавание лейкопластырное натяжение с больной стороны на здоровую упражнения для мимической мускулатуры общеразвивающие и дыхательные упражнения	1
473. КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ умеренное повышение ЧСС достижение субмаксимальной возрастной ЧСС приступ стенокардии снижение или подъем сегмента S-T на 1 мм и более	1
474. ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИСКЛЮЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ активные повороты головы голову и плечи держать прямо голову слегка запрокинуть назад надавить лбом на ладонь и напрячь мышцы шеи	1
475. КЛАСС ТЯЖЕСТИ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (ПО ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКНЦ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В БОЛЬНИЧНУЮ ФАЗУ НА 2-3 день болезни 1-2 день болезни 3-4 день болезни 5-6 день болезни	1

476. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ 1) гимнастические упражнения с частой сменой исходных положений в быстром темпе с ограниченной амплитудой 2) на расслабление 3) на координацию 4) гимнастические упражнения для всех мышечных групп в медленном темпе с полной амплитудой	1
477. БОЛЬНОМУ ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ВО 2 ПЕРИОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ 1) ходьба с мешочком песка на голове 2) активные движения головой в медленном темпе с постепенно нарастающей амплитудой 3) массаж воротниковой зоны, физиотерапия 4) упражнения на сопротивление для мышц шеи, маховые движения в плечевых суставах	1
478. ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА РАЗГРУЗОЧНЫМИ ДЛЯ ПОЗВОНОЧНИКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ лёжа на боку коленно-кистевое лёжа на животе лёжа на спине	1
479. БОЛЬНОМУ БОЛЕЗНЬЮ БЕХТЕРЕВА РЕКОМЕНДУЮТСЯ ВСЁ, КРОМЕ а) исходное положение лёжа, с приподнятым ножным концом б) наклоны, повороты, сгибание, вращение туловища в) диафрагмальное дыхание, динамические дыхательные упражнения д) часто менять в течение дня положение тела, избегать поднятие тяжестей, длительного пребывания на ногах, езды в транспорте	1
480. БОЛЬНОМУ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ II ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ВЫДЕЛЕНИЯ МОКРОТЫ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ВСЁ, КРОМЕ 1) положение, при котором патологический очаг находится ниже дренирующего бронха 2) положение, при котором патологический очаг находится выше дренирующего бронха 3) при локализации очага в нижних долях приподнимание ножного конца кровати 4) синхронное с выдохом надавливание на нижние отделы грудной клетки	1
481. БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ 1) бег, спортивные игры 2) дозированная ходьба, прогулка 3) упражнения малой и умеренной интенсивности для всех мышечных групп с небольшим количеством повторений 4) плотность занятий лечебной гимнастики 30-40%	1
482. КАКОЙ КРИТЕРИЙ НЕ ВХОДИТ В ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛАССА ТЯЖЕСТИ БОЛЬНОГО ИНФАРКТОВ МИОКАРДА В БОЛЬНИЧНУЮ ФАЗУ психо-эмоциональный статус пациента глубина поражения миокарда характер осложнений степень коронарной недостаточности	1
483. БОЛЬНОМУ С ДИАГНОЗОМ "ПЛОСКОСТОПИЕ 2 СТЕПЕНИ" В 1 ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ВЫПОЛНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ИСХОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ стоя сидя лёжа на спине лёжа на животе	1

484. ПРИ ВОЗМЕЩЕНИИ ДЕФИЦИТА ЖИДКОСТИ В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНЫХ НАГРУЗОК ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕГИДРАТАЦИОННЫЕ РАСТВОРЫ, ИМЕЮЩИЕ ТЕМПЕРАТУРУ 8-15 градусов 2-5 градусов 20-25 градусов 36-40 градусов	1
485. С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ АЭРОБНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА В ХОЛОДНЫХ УСЛОВИЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОВЫШЕННЫЕ ДОЗЫ ВИТАМИНА Е А Д С	1
486. ПРИ ОПУЩЕНИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ упражнения с отягощениями втягивание живота скручивание в сторону перекаты на мяче	1
487. В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ, КРОМЕ позднее начало индивидуальный подход к больному сознательное активное участие больных постепенность повышения нагрузки	1
488. УСТАЛОСТНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ЖЕНЩИН-СПОРТСМЕНОК, ИМЕЮЩИХ пониженный вес лишний вес в анамнезе переломы конечностей разрывы связочного аппарата	1
489. ПРИ РАЗРЫВЕ СИМФИЗА В I ПЕРИОДЕ КУРСА ЛФК ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ БОЛЬНЫМ НЕ ПОКАЗАНЫ УПРАЖНЕНИЯ отведение ног в стороны динамические свободные с отягощением упражнения для рук подъем таза разгибание коленных суставов, бедра при этом остаются на поверхности валика	1
490. БОЛЬНОМУ ГАСТРИТОМ В ФАЗЕ ЗАТУХАЮЩЕГО ОБОСТРЕНИЯ (II ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ) НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ 1) активные упражнения для мышц брюшного пресса 2) диафрагмальное дыхание 3) простые легковыполняемые гимнастические упражнения в медленном темпе с ограниченной амплитудой 4) динамические дыхательные упражнения	1
491. БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ НА III ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НАЗНАЧАЮТ ВСЕ, КРОМЕ наклоны, повороты, вращение головы имитация бокса "дровосек" кисти к плечам, вращение в плечевых суставах с произнесением звука "з-з-з"	1
492. ЗОНЫ ЗАХАРЬИНА-ГЕДА - УЧАСТКИ ГИПЕРАЛГЕЗИИ В коже костях	1
493. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ КОЛЛАПСА БРОНХОВ И БРОНХИОЛ ПРИМЕНЯЮТ УПРАЖНЕНИЯ 1) направленные на изменение соотношения дыхательных фаз: сначала тренируют удлинение вдоха по отношению к выдоху, а в последующем удлиняют выдох (в результате больной осваивает глубокий вдох и удлиненный выдох) 2) наклоны туловища в «здоровую» сторону попеременно на вдохе и на выдохе	1

1

1

1

1

1

1

1) хрипы, 2) крепитацию, 3) шум трения плевры, 4) везикулярное дыхание, 5) бронхиальное дыхание.	
013. ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО: 1) имеет форму цилиндра, 2) надключичные ямки сглажены, 3) угол соединения тела и рукоятки грудины выражен значительно 4) эпигастральный угол менее 90 градусов, 5) лопатки плотно прилегают к грудной клетке; 6) межреберные промежутки расширены.	4,6
014. ДЛЯ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО: 1) имеет форму цилиндра, 2) надключичные ямки сглажены, 3) угол соединения тела и рукоятки грудины выражен значительно 4) эпигастральный угол менее 90 градусов, 5) лопатки плотно прилегают к грудной клетке; 6) межреберные промежутки расширены.	1,2,3,5
015. ДЛЯ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО: 1) имеет форму цилиндра, 2) надключичные ямки сглажены, 3) эпигастральный угол менее 90 градусов 4) эпигастральный угол более 90 градусов, 5) эпигастральный угол равен 90 градусам.	5
016. СИНДРОМ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: 1) отставание пораженной стороны в акте дыхания, 2) ослабление голосового дрожания, 3) притупление перкуторного звука, 4) усиление везикулярного дыхания, 5) влажные хрипы.	1,3,5
017. СИНДРОМ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЛОСТИ В ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ: 1) отставание пораженной стороны в акте дыхания, 2) ослабление голосового дрожания, 3) перкуторный звук притуплено-тимпанический, 4) усиление везикулярного дыхания, 5) амфорическое дыхание.	1,3,5
018. СУХИЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ: 1) бронхиальной астме 2) пневмонии, 3) пневмосклерозе 4) плеврите 5) бронхоэктатической болезни 6) эмфиземе.	1,5
019. СИНДРОМ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВКЛЮЧАЕТ: 1) усиление голосового дрожания, 2) ослабление голосового дрожания, 3) притупление перкуторного звука, 4) тимпанический перкуторный звук, 5) сухие хрипы.	1,3
020. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ: 1) бронхиальной астме 2) пневмонии, 3) пневмосклерозе 4) плеврите 5) бронхоэктатической болезни 6) эмфиземе.	2,5
021. СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: 1) отставанием пораженной стороны в акте дыхания, 2) усилением голосового дрожания, 3) притуплением перкуторного звука, 4) усиление везикулярного дыхания, 5) сухими хрипами.	5
022. СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОВОДИМОСТИ	1,3

ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: 1) ослабление голосового дрожания, 2) усиление голосового дрожания, 3) тимпанический перуторный звук, 4) притупление перуторного звука, 5) влажные хрипы.	
023.СИНДРОМ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: 1) уменьшением пораженной стороны, 2) коробочный перкуторный звук, 3) усиление бронхофонии, 4) усиление везикулярного дыхания, 5) резко ослабленное или отсутствует голосовое дрожание.	2,5
024. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО: 1) возникает внезапно, постепенно нарастая, 2) грудная клетка принимает экспираторное положение, 3) принимают участие вспомогательные дыхательные мышцы 4) усиление везикулярного дыхания, 5) перкуторно над легкими коробочный звук.	1,2,3,5
025. СИНДРОМ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: 1) притупление перкуторного звука, 2) коробочный перкуторный звук, 3) усиление голосового дрожания, 4) ослабление голосового дрожания, 5) ослабленное или отсутствие везикулярного дыхания, 6) бронхиальное дыхание.	2,4,5
026.СИНДРОМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) отставанием пораженной стороны в акте дыхания, 2) усилением голосового дрожания, 3) перкуторный звук легочной, 4) ослаблением везикулярного дыхания, 5) влажными мелкопузырчатыми хрипами.	1,4
027. СИНДРОМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: 1) ослабление бронхофонии, 2) усиление бронхофонии, 3) притупление перкуторного звука, 4) коробочный перкуторный звук, 5) сухие хрипы.	1,3,
028. СВОЙСТВА ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: 1) ширина, 2) высота, 3) толщина, 4) сила 5) амплитуда.	1,2,3
029. КРЕПИТАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) бронхиальной астме 2) пневмонии, 3) пневмосклерозе 4) плеврите 5) бронхоэктатической болезни 6) эмфиземе.	2
030. ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) бронхиальной астме 2) пневмонии, 3) пневмосклерозе 4) плеврите 5) бронхоэктатической болезни е) эмфиземе.	1,2,3, 4,5,6
031. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) бронхиальной астме 2) пневмонии, 3) пневмосклерозе 4) плеврите 5) бронхоэктатической болезни 6) эмфиземе.	2
032.УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СЛЕВА: 1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) в 4	3

межреберье по срединно-ключичной линии справа, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, 5) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 6) на уровне 4 ребра по окологрудной линии слева.	
033. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СПРАВА: 1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии справа, 2) в 4 межреберье по срединно-ключичной линии, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии справа, 4) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, 5) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 6) на уровне 4 ребра по окологрудной линии справа.	4
034. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СВЕРХУ: 1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) в 4 межреберье по срединно-ключичной линии справа, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, 5) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 6) на уровне 3 ребра по окологрудной линии слева.	6
035. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ПОПЕРЕЧНИКА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА: 1) левая – в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) левая – в 4 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 3) левая – в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) правая – на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, 5) на уровне 3 ребра на 1 см кнаружи от правого края грудины, 6) по левому краю грудины в 4 межреберье.	3,4
036. МЕСТА ПРОЕКЦИИ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ: 1) слева от грудины в месте прикрепления III ребра, 2) на груди, на середине расстояния между местом прикрепления к груди хряща III ребра слева и хряща V ребра справа, 3) во втором межреберье слева от грудины, 4) посередине грудины на уровне хрящей III ребер, 5) во втором межреберье справа от грудины, 6) посередине грудины на уровне II межреберья.	2
037. МЕСТА ПРОЕКЦИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ: 1) слева от грудины в месте прикрепления III ребра, 2) на груди, на середине расстояния между местом прикрепления к груди хряща III ребра и хряща V ребра справа, 3) во втором межреберье слева от грудины, 4) посередине грудины на уровне хрящей III ребер, 5) во втором межреберье справа от грудины, 6) посередине грудины на уровне II межреберья.	3
038. МЕСТА ПРОЕКЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ:	4

1) слева от грудины в месте прикрепления III ребра, 2) на груди, на середине расстояния между местом прикрепления к груди хряща III ребра и хряща V ребра справа, 3) во втором межреберье слева от грудины, 4) посередине грудины на уровне хрящей III ребер, 5) во втором межреберье справа от грудины, 6) посередине грудины на уровне II межреберья.	
039. МЕСТА ПРОЕКЦИИ ДВУСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ: 1) слева от грудины в месте прикрепления III ребра, 2) на груди, на середине расстояния между местом прикрепления к груди хряща III ребра и хряща V ребра справа, 3) во втором межреберье слева от грудины, 4) посередине грудины на уровне хрящей III ребер, 5) во втором межреберье справа от грудины, 6) посередине грудины на уровне II межреберья.	1
040. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СЛЕВА: 1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) в 4 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от границы относительной тупости слева, 5) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, 6) по левому краю грудины в 4 межреберье, 7) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 8) на уровне 4 ребра по окологрудной линии слева.	4
041. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СПРАВА: 1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) в 4 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от границы относительной тупости слева, 5) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье справа, 6) по левому краю грудины в 4 межреберье, 7) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 8) на уровне 4 ребра по окологрудной линии слева.	6
042. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СВЕРХУ: 1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) в 4 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от границы относительной тупости слева, 5) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье справа, 6) по левому краю грудины в 4 межреберье, 7) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 8) на уровне 4 ребра по окологрудной линии слева.	8
043. УКАЖИТЕ СВОЙСТВА ПУЛЬСА: 1) ритм, 2) ширина, 3) сила, 4) наполнение, 5) частота, 6) форма, 7) величина, 8) напряжение.	1,4,5, 6,7,8

044.УКАЖИТЕ КОМПОНЕНТЫ I ТОНА: 1) клапанный, 2) мышечный, 3) сосудистый, 4) предсердный, 5) перикардиальный.	1,2,3,4
045. УКАЖИТЕ КОМПОНЕНТЫ II ТОНА: 1) клапанный, 2) мышечный, 3) сосудистый, 4) предсердный, 5) перикардиальный	1,3
046. ХАРАКТЕРИСТИКА IV ТОНА: 1) появляется в конце систолы желудочков, 2) появляется в конце диастолы желудочков, 3) связан с быстрым наполнением желудочков, 4) связан с медленным наполнением желудочков, 5) появляется в начале систолы желудочков,	2,4
047. ХАРАКТЕРИСТИКА III ТОНА: 1) появляется в конце систолы желудочков, 2) появляется в конце диастолы желудочков, 3) связан с быстрым наполнением желудочков, 4) связан с медленным наполнением желудочков, 5) появляется в начале систолы желудочков,	3
048.УКАЖИТЕ ПРОЕКЦИЮ ЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА: 1) область верхушечного толчка 2) у основания мечевидного отростка, 3) 2 межреберье справа от грудины, 4) 2 межреберье слева от грудины, 5) слева от грудины в месте прикрепления II-III ребер.	2
049.УКАЖИТЕ ТОЧКУ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ: 1) на верхушке 2) у основания грудины, 3) 2 межреберье слева от грудины 4) 2 межреберье справа от грудины 5) 3 межреберье справа от грудины.	3
050.УКАЖИТЕ ТОЧКУ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА: 1) в 5 межреберье на 1-1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии 2) у основания мечевидного отростка, 3) 2 межреберье справа от грудины, 4) 2 межреберье слева от грудины, 5) слева от грудины в месте прикрепления III-IV ребер.	1
051.УКАЖИТЕ ТОЧКУ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА АОРТЫ: 1) на верхушке 2) у основания грудины, 3) 2 межреберье слева от грудины 4) 2 межреберье справа от грудины 5) место прикрепления III-IV ребер у левого края грудины.	4
052. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ОПРЕДЕЛЯЮТ: 1) локальную болезненность, 2) резистентность – напряжение мышц передней брюшной стенки, 3) состояние кожи и подкожной клетчатки живота, 4) состояние «слабых мест» передней брюшной стенки, 5) топографию органов живота.	1,2,3,4
053. ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЖИВОТА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ: 1) правильная постановка рук, 2) образование кожной складки, 3) погружение пальцев руки на вдохе, 4) погружение пальцев руки на	1,2,4,5

выдохе, 5) скольжение пальцев руки по поверхности пальпируемого органа.	
054. ДЛЯ ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО: 1) дисфагия, 2) отрыжка, 3) слюнотечение, 4) изжога, 5) диарея, 6) похудание.	1,2,3,4
055. ДЛЯ ЭНТЕРИТА ХАРАКТЕРНО: 1) дисфагия, 2) отрыжка, 3) слюнотечение, 4) изжога, 5) диарея, 6) похудание.	5,6
056. ДЛЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ: 1) дисфагия, 2) рвота, 3) слюнотечение, 4) изжога, 5) одышка.	1,2,3,4
057. ГРАНИЦЫ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ЛИНИЯМ: 1) передней подмышечной справа, 2) срединно-ключичной справа, 3) парастеральной справа, 4) передней срединной линии, 5) по краю левой реберной дуги, 6) средней подмышечной справа.	2,4,5
058. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОТМЕЧАЮТСЯ: 5) пальцы в виде барабанных палочек и ногти в виде часовых стекол 6) желтушность кожных покровов, 3) папулезные высыпания 4) сосудистые звездочки на коже, 5) акроцианоз	2
059. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ: 1) передней подмышечной справа 9-11 см, 2) срединно-ключичной справа 9-11 см, 3) парастеральной справа 7-9 см, 4) передней срединной линии 7-9 см, 5) парастеральной слева 6-8 см, 6) по краю реберной дуги слева 6-8 см	2,4,6
060. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО: 1) диарея, 2) изжога 3) опоясывающие боли в эпигастральной области, 4) желтуха 5) чувство тяжести в правом подреберье.	5
061. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) диарея, 2) кровотечение 3) повышение АД, 4) перфорация, 5) малигнизация.	2,4,5
062. ПЕРКУТОРНО ПОПЕРЕЧНИК СЕЛЕЗЕНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ: 1) поперечник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 4 см латеральнее левой реберно-суставной линии, между IX – XI ребрами, 2) поперечник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на реберно-суставной линии, между X – XI ребрами, 3) поперечник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 2 см латеральнее левой реберно-суставной линии, между IX – X ребрами, 4) поперечник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 4 см медиальнее левой реберно-суставной линии, между IX – XII ребрами, 5) по средней подмышечной линии сверху вниз.	5
063. ПЕРКУТОРНО ДЛИННИК СЕЛЕЗЕНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ: 1) длинник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 4 см латеральнее левой реберно-суставной линии,	5

между IX – XI ребрами, 2) длинник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на реберно-суставной линии, между X – XI ребрами, 3) длинник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 2 см латеральнее левой реберно-суставной линии, между IX – X ребрами, 4) длинник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 4 см медиальнее левой реберно-суставной линии, между IX – XII ребрами, 5) по X ребру от передней подмышечной линии кзади.	
064. ПРИ БОЛЕЗНЯХ КРОВИ БОЛЬНЫЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА: 1) диарею, 2) изжогу 3) опоясывающие боли в эпигастральной области, 4) желтуху 5) чувство тяжести в правом подреберье, 6) кровоточивость, 7) слабость.	4,5,6,7
065. УКАЖИТЕ ПЕРКУТОРНЫЕ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ ПО ОБРАЗЦОВУ-СТРАЖЕСКО: 1) по средней подмышечной области 9-11 см, 2) по передней подмышечной 10-12 см, 3) по срединно-ключичной области 9-11 см, 4) по окологрудной линии 8-11 см, 5) по грудинной линии 8-10 см, 6) по передней срединной линии 7-9 см.	2,3,4,6
066. УКАЖИТЕ ПЕРКУТОРНЫЕ РАЗМЕРЫ СЕЛЕЗЕНКИ: 1) поперечник селезеночной тупости 6-8 см, 2) поперечник селезеночной тупости 4-6 см, 3) поперечник селезеночной тупости 8-10 см, 4) длинник селезеночной тупости 4-5 см, 5) длинник селезеночной тупости 9-10 см, 6) длинник селезеночной тупости 6-8 см.	2,6
067. СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ: 1) мочекаменной болезни 2) паранефрите, 3) миозите, 4) пиелонефрите, 5) радикулите.	2,3,4,5
068. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО: 1) микрогематурия 2) цилиндрурия, 3) протеинурия, 4) выделение солей 5) анемия.	1,2,3,5
069. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ: 1) дизурические явления 2) потливость, 3) озноб, 4) тупая боль в пояснице 5) связь с перенесенной острой носоглоточной инфекцией	4,5
070. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ: 1) микрогематурия 2) цилиндрурия, 3) протеинурия, 4) лейкоцитурия 5) анемия.	3,4,5
071. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ: 1) дизурические явления 2) потливость, 3) озноб, 4) тупая боль в пояснице 5) связь с перенесенной острой носоглоточной инфекцией.	1,2,3,4,
072. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) низким удельным весом мочи 2) макрогематурией, 3) протеинурией,	2,3,

4) выделением солей фосфатов 5) бактериурией.	
073. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: 1) цилиндурией, 2) низким удельным весом мочи, 3) бактериурией 4) выделением солей мочевой кислоты, 5) протеинурией.	1,5
074. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) низким удельным весом мочи 2) макрогематурией, 3) протеинурией, 4) лейкоцитурией, 5) бактериурией.	1,2,3
075. ОСТРЫЙ НЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) при гипертонической болезни 2) при остром гломерулонефрите, 3) при отравлении нефротоксическими ядами, 4) при переливании несовместимой крови, 5) при циррозе печени.	2
076. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) отеками 2) макрогематурией, 3) протеинурией, 4) лейкоцитурией, 5) цилиндрурией, 6) гипопроteinемия, 7) гиперхолестеринемией.	1,3,6,7
077. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ: 1) анемический синдром 2) сидеропенический синдром, 3) фуникулярный миелоз, 4) глоссит 5) пойкилоцитоз, 6) макроцитоз, 7) микроцитоз.	1,2,5,7
078. ДЛЯ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ: 1) анемический синдром 2) атрофический глоссит 3) фуникулярный миелоз, 4) сидеропенический синдром 5) макроцитоз, 6) микроцитоз.	1,2,3,5
079. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ: 1) тромбоцитопения 2) миелоидная гиперплазия костного мозга 3) фуникулярный миелоз, 4) миелоидные инфильтраты в различных органах 5) анемия.	1,2,4,5
080. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ: 1) сухость кожных покровов, 2) ретикулоцитоз, 3) фуникулярный миелоз, 4) желтуха, 5) макроцитоз.	1
081. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ: 1) повышение ретикулоцитов крови 2) повышение содержания в крови свободного билирубина 3) фуникулярный миелоз, 4) микроцитоз, 5) пойкилоцитоз.	1,2
082. ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ: 1) анемический синдром, 2) геморрагический синдром, 3) миелопролиферативный синдром, 4) язвенно-некротический синдром, 5) нефротический синдром.	1,2,3,
083. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ: 1) анемический синдром, 2) увеличение лимфоузлов, 3) специфические гранулемы содержащие клетки Березовского-Штенберга, 4) язвенно-некротический синдром, 5) нефротический синдром.	1,2,

084. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ: 1) слабость, 2) потливость 3) в крови «тени Боткина-Гумпрехта», 4) кожный зуд, 5) увеличение лимфатических желез, 6) увеличение печени, 7) увеличение селезенки.	1,2,3,4, 5,6,7
085. БОЛЬНОЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА: 1) слабость, 2) одышку, 3) сердцебиение, 4) жажду, 5) полиурию.	1,4,5
086. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ: 1) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 2) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, но менее 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, но менее 11,1 мм/л, 3) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 4) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мм/л, 5) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 11,1 мм/л,	5
087. НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 2) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, но менее 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, но менее 11,1 мм/л, 3) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 4) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мм/л, 5) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мм/л,	2
088. ПОВЫШЕННАЯ ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 2) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, но менее 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, но менее 11,1 мм/л, 3) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 4) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, но менее 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мм/л, 5) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 7,0 мм/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мм/л.	4
089. У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КОМАТОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ: 1) кетоацидотическая кома, 2) лактацидотическая кома, 3) уремическая кома, 4) гиперосмолярная кома, 5) гипоксическая кома.	1,2,4
090. БОЛЬНОЙ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА:	1,2,3,5

1) слабость, 2) одышку, 3) сердцебиение, 4) жажду, 5) похудание.	
091. БОЛЬНОЙ ГИПОТИРЕОЗОМ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА: 1) слабость, 2) одышку, 3) сниженный фон настроения, 4) жажду, 5) прибавку в весе.	1,3,5
092. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО: 1) снижение уровня тиреотропного гормона 2) нормальный уровень тиреотропного гормона, 3) повышение уровня тиреотропного гормона 4) гипотермия 5) сухость кожных покровов 6) повышение массы тела.	3,5,6
093. У БОЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ: 1) повышенную потливость, 2) диарею, 3) тахикардию, 4) быструю утомляемость, 5) похудание, 6) гиперпигментацию вокруг глаз.	1,2,3, 4,5,6
094. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГИПОТИРЕОЗА ВЫВЛЯЮТ: 1) сонливость 2) усиление сердечных тонов, 3) повышение массы тела, 4) гипотермия, 5) сухость кожных покровов.	1,3,4,5
095 ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО: 1) снижение уровня тиреотропного гормона 2) нормальный уровень тиреотропного гормона, 3) повышение уровня тиреотропного гормона 4) снижение уровня тироксина, 5) снижение уровня трийодтиронина	1
096. ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНО: 1) поражение мелких суставов, 2) поражение крупных суставов, 3) симметричное поражение суставов, 4) утренняя скованность, 5) боли, усиливающиеся к вечеру.	1,3,4
097. ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ХАРАКТЕРНО: 1) поражение мелких суставов, 2) поражение крупных суставов, 3) симметричное поражение суставов, 4) утренняя скованность более 30 минут, 5) крепитация при движениях 6) боль в начале движения.	2,5,6
098. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНЫ: 1) ревматоидные узелки, 2) лимфаленопатия, 3) плеврит, 4) перикардит, 5) поражение почек	1,2,3,4,5
099. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ЭТО: 1) запись колебаний разности электрических потенциалов, возникающих на поверхности тела при распространении волн возбуждения по сердцу 2) запись разности потенциалов, возникающих на поверхности тела 3) запись волн возбуждения по сердцу, 4) запись потенциалов, возникающих на поверхности тела при распространении волн возбуждения по сердцу, 5) разность потенциалов, возникающих на поверхности тела при распространении волн возбуждения по сердцу	1
100. НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ЭТО: 1) нарушение частоты, ритмичности и последовательности сердечных сокращений, 2) нарушение силы сердечных сокращений, 3) нарушение сократимости сердца, 4) нарушение кровоснабжения сердца, 5) нарушение нервной регуляции сердечного ритма	1