


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Матвеев Роман Сталидарьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.01.2023 15:40:53
Уникальный программный ключ:
a1fced18b7ed974d9aae7ca027a0bd4130c0e7f8

**Государственное автономное учреждение Чувашской Республики
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики
(ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии)**

Кафедра педиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии
Р.С. Матвеев
« 29 » августа 2019 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА В ПЕДИАТРИИ»**

Специальность – 31.08.19 Педиатрия

Квалификация выпускников – Врач-педиатр

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Оглавление

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Восстановительная медицина в педиатрии»	3
Перечень тестовых заданий для текущего контроля знаний	4
Перечень контрольных вопросов к зачету для промежуточного контроля знаний	13

Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Восстановительная медицина в педиатрии»

Формируемые компетенции:

Универсальные: УК-1, УК-2, УК-3.

Профессиональные: ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Оценочные средства	Количество
Текущий контроль знаний	
Тестовые вопросы	100
Промежуточная аттестация	
Вопросы для зачета	15

Критерии контроля знаний

Критерии оценки текущего контроля знаний (тестовых заданий):

Оценка	Описание
<i>«Отлично»</i>	90-100% правильных ответов
<i>«Хорошо»</i>	80-89% правильных ответов
<i>«Удовлетворительно»</i>	70-79% правильных ответов
<i>«Неудовлетворительно»</i>	до 69% правильных ответов

Критерии оценки промежуточного контроля знаний (зачета):

Оценка	Описание
<i>«Зачтено»</i>	Выставляется ординатору, показавшему знание учебного материала необходимого для дальнейшего изучения дисциплины, может привести примеры, доказывающие базовые теоретические положения изученной темы
<i>«Не зачтено»</i>	Выставляется ординатору, показавшему значительные пробелы в знаниях учебного материала

Перечень тестовых заданий для текущего контроля знаний

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. Медицинская реабилитация – это
 - 1) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество
 - 2) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество
 - 3) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах
 - 4) все вышеперечисленное
2. Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов
 - 1) медицинские, психологические, социальные
 - 2) медицинские, психологические, профессиональные
 - 3) биологические, психологические, профессиональные
3. Этапы медицинской реабилитации
 - 1) лечебно-реабилитационный;
 - 2) стационарный этап ранней медицинской реабилитации
 - 3) амбулаторный
 - 4) домашний
 - 5) санаторный
 - 6) поздней медицинской реабилитации
4. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют
 - 1) врачи-педиатры
 - 2) врачи-хирурги
 - 3) врачи-реабилитологи
 - 4) эксперты МРЭК
 - 5) все вышеперечисленные
5. Укажите 6 принципов реабилитации
 - 1) обоснованность
 - 2) комплексность
 - 3) раннее начало
 - 4) непрерывность
 - 5) индивидуальность
 - 6) реализация в коллективе
 - 7) возвращение к активной деятельности
 - 8) преемственность
 - 9) доступность
 - 10) этапность
6. Каковы последствия гипокинезии для сердечно-сосудистой системы
 - 1) снижение основного обмена
 - 2) уменьшение объема сердца
 - 3) утрата двигательных навыков
 - 4) уменьшение минутного объема
 - 5) уменьшение ОЦК
 - 6) увеличение нагрузки на сердце
 - 7) уменьшение венозного возврата к сердцу
7. Каковы последствия гипокинезии для гомеостаза
 - 1) усиливается катаболизм
 - 2) уменьшается катаболизм
 - 3) отрицательный азотистый баланс
 - 4) положительный азотистый баланс
 - 5) уменьшается основного обмена
 - 6) увеличивается основной обмен
8. Каковы последствия гипокинезии для опорно-двигательного аппарата
 - 1) увеличение мышечной силы
 - 2) уменьшение мышечной силы
 - 3) увеличение мышечного тонуса
 - 4) уменьшение мышечного тонуса
 - 5) оссификация костей
 - 6) остеопороз костей
 - 7) гипотрофия мышц
 - 8) гипертрофия мышц
9. Механизмы лечебного действия физических упражнений
 - 1) регуляторные механизмы
 - 2) механизмы трофического действия
 - 3) нервно-рефлекторные механизмы
 - 4) механизмы тонизирующего действия
 - 5) механизмы функциональных компенсаций
10. Виды мышечных сокращений
 - 1) концентрическое
 - 2) статическое
 - 3) эксцентрическое
 - 4) изометрическое
 - 5) изотоническое
11. Виды кинезотерапии
 - 1) общая
 - 2) активная
 - 3) местная
 - 4) пассивная
 - 5) вспомогательная
12. Виды активной кинезотерапии
 - 1) игры
 - 2) ЛФК
 - 3) мануальная терапия
 - 4) трудотерапия
 - 5) ходьба
13. Виды пассивной кинезотерапии

- 1) терренкур
 - 2) массаж
 - 3) механотерапия
 - 4) мануальная терапия
 - 5) экстензионная терапия
- 14.** Виды медицинской гимнастики
- 1) аналитическая
 - 2) спортивная
 - 3) общеукрепляющая
 - 4) суставная
 - 5) дыхательная
 - 6) корригирующая
 - 7) гигиеническая
 - 8) производственная
- 15.** Кинезотерапия – это
- 1) лечение и реабилитация посредством движений
 - 2) лечение и реабилитация посредством положения
 - 3) лечение и реабилитация посредством дыхания
 - 4) только эрготерапия
- 16.** Кинезотерапия обязательно базируется на следующих принципах
- 1) движения должны быть организованы в виде упражнения
 - 2) воздействие должно быть строго дозировано
 - 3) движение должно использоваться с определенной терапевтической целью
 - 4) движение должно строго контролироваться кинезотерапевтом и не может быть выполнено самостоятельно
- 17.** Основные принципы реабилитации
- 1) раннее начало
 - 2) индивидуальный подход
 - 3) последовательность
 - 4) все перечисленное верно
- 18.** Противопоказанием для массажа является
- 1) наличие сыпи на теле больного
 - 2) заболевания суставов
 - 3) заболевание сердца
 - 4) все ответы верны
- 19.** Действие массажа на организм
- 1) термическое
 - 2) химическое
 - 3) механическое
 - 4) все ответы верны
- 20.** Диспансерное наблюдение осуществляет
- 1) врач-педиатр участковый или врач общей практики (семейный врач)
 - 2) статистик лечебно-профилактического учреждения
 - 3) экономист лечебно-профилактического учреждения
 - 4) врач-логопед
- 21.** Диспансерное наблюдение осуществляет
- 1) врач-специалист (по профилю заболевания)
 - 2) представитель страховой компании
 - 3) статистик лечебно-профилактического учреждения
 - 4) врач-логопед
- 22.** Ответственным за диспансеризацию детей с хронической патологией в детской поликлинике является
- 1) врач-педиатр участковый
 - 2) статистик лечебно-профилактического учреждения
 - 3) представитель страховой компании
 - 4) врач-логопед
- 23.** Основная медицинская документация – карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у) хранится у
- 1) врачей детских поликлиник
 - 2) представителя страховой компании
 - 3) статистика лечебно-профилактического учреждения
 - 4) врача-логопеда
- 24.** Рекомендации по медицинской реабилитации в индивидуальной программе реабилитации (ИПР) ребенка-инвалида с муковисцидозом исключают
- 1) психолого-педагогическую, социальную реабилитацию, технические средства реабилитации
 - 2) восстановительную терапию: диету с увеличением калорий в рационе до 120-150%, ингаляционную терапию, постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки, лечебную физкультуру
 - 3) реконструктивную хирургию: трансплантацию легкого (по показаниям)
 - 4) санаторно-курортное лечение при отсутствии противопоказаний
- 25.** К необходимым данным при направлении на медико-социальную экспертизу ребенка с диагнозом «Аплазия (агенезия) почки врожденная» относят ультразвуковое исследование
- 1) почек
 - 2) печени
 - 3) поджелудочной железы
 - 4) щитовидной железы
- 26.** Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу
- 1) органом социальной защиты

- 2) правоохранительными органами
3) образовательным учреждением
4) благотворительным фондом
- 27.** Необходимыми данными при направлении на медико-социальную экспертизу ребенка-инвалида с бронхиальной астмой является
- 1) пикфлоуметрия
 - 2) бактериологический посев кала
 - 3) рентгенограмма кисти
 - 4) ультразвуковое исследование почек
- 28.** Систему мер по предупреждению болезней, сохранению здоровья и продлению жизни человека изучает медицина
- 1) профилактическая
 - 2) клиническая
 - 3) социальная
 - 4) нетрадиционная
- 29.** Видом деятельности, направленной на гигиеническое обучение населения с целью привлечения к активному участию в охране здоровья, является
- 1) санитарное просвещение
 - 2) профилактическая работа
 - 3) пропаганда здорового образа жизни
 - 4) первичная профилактика
- 30.** Первичная профилактика болезней подразумевает
- 1) предупреждение формирования болезни
 - 2) устранение факторов риска, которые могут привести к возникновению болезни
 - 3) предупреждение обострений болезни и реабилитацию больных
 - 4) создание условий для повышения уровня здоровья
- 31.** Мероприятия, направленные на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, восстановление утраченных функций, относятся к профилактике
- А) третичной
 - Б) вторичной
 - В) индивидуальной
 - Г) первичной
- 32.** Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье, как состояние
- 1) которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие
 - 2) способности биосистемы к самоорганизации через механизмы гомеостаза, адаптации, реактивности, резистентности с привлечением высших ступеней организации личности – психических и духовных качеств
- 3) характеризующееся отсутствием у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья; базовая человеческая ценность для полноценной жизни, удовлетворения духовных и материальных потребностей индивида
- 4) отсутствие болезней в стадии декомпенсации или физических дефектов и субъективных ощущений нездоровья, душевное спокойствие и социальное благополучие
- 33.** К льготной группе населения, при амбулаторном лечении которой лекарственные средства отпускаются бесплатно, относится ребенок _____ лет
- 1) инвалид в возрасте до 18
 - 2) инвалид в возрасте лишь до 14
 - 3) от 5 до 7
 - 4) от 7 до 10
- 34.** При решении вопроса о выдаче медицинского заключения на ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет необходимо учитывать
- 1) нарушение здоровья со II и более степенью выраженности стойких нарушений функций организма
 - 2) хронические заболевания
 - 3) врожденные пороки
 - 4) оперативные вмешательства (например, на сердце)
- 35.** Категория «ребенок-инвалид» может устанавливаться
- 1) на 1 год, 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет
 - 2) лишь на 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет
 - 3) лишь на 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет
 - 4) только до достижения гражданином возраста 18 лет
- 36.** При установлении категории инвалидности детям может быть использован термин
- 1) «ребенок-инвалид»
 - 2) «лицо с ограниченными возможностями»
 - 3) «лицо со специальными потребностями в медицинском обслуживании»
 - 4) «иммобильный ребенок»

37. Медицинская реабилитация инвалидов исключает
- 1) профессиональную ориентацию, обучение и трудоустройство
 - 2) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение
 - 3) протезирование и ортезирование
 - 4) реконструктивную хирургию
38. Профессиональная реабилитация исключает
- 1) протезирование и ортезирование
 - 2) профессиональную ориентацию
 - 3) профессиональное обучение
 - 4) технические средства реабилитации для профессионального обучения (переобучения) или труда
39. При установлении инвалидности, возникшей в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, ребенку до 18 лет устанавливается
- 1) категория «ребенок-инвалид»
 - 2) I группа инвалидности
 - 3) II группа инвалидности
 - 4) III группа инвалидности
40. Признание ребенка инвалидом осуществляется
- 1) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
 - 2) детской поликлиникой
 - 3) детским стационаром
 - 4) детским санаторием
41. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии у ребенка степени выраженности стойких нарушений функций организма в диапазоне (%)
- 1) 40-100
 - 2) 10-20
 - 3) 21-30
 - 4) 31-39
42. Программа психолого-педагогической реабилитации для детей до 18 лет исключает
- 1) технические средства реабилитации для профессионального обучения
 - 2) дошкольное воспитание и обучение
 - 3) психолого-педагогическую коррекционную работу
 - 4) технические средства реабилитации для обучения
43. В карте диспансерного наблюдения (форма № 030/у) врач-педиатр отмечает
- 1) даты посещения и следующей явки ребенка на прием
 - 2) успеваемость в общеобразовательной школе
 - 3) посещаемость занятий в общеобразовательной школе
 - 4) уровень заработной платы родителей
44. Связь участковой педиатрической службы с медицинскими работниками детских образовательных учреждений по вопросам диспансеризации должна осуществляться через
- 1) отделение организации медицинской помощи в образовательных учреждениях
 - 2) педиатрическое отделение стационара медицинского учреждения
 - 3) клиническую лабораторию медицинского учреждения
 - 4) приемное отделение стационара медицинского учреждения
45. Врач детского образовательного учреждения должен ознакомить родителей с результатами профилактического осмотра и при выявлении нарушений направить на прием к
- 1) врачу-педиатру участковому
 - 2) специалисту страховой компании
 - 3) главному врачу детской поликлиники
 - 4) врачу-ортопеду
46. Задачи заведующего отделением организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательном учреждении в вопросах диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией исключают
- 1) контроль деятельности страховой компании
 - 2) преемственность в работе участковой педиатрической службы детской поликлиники и детских образовательных учреждений
 - 3) передачу ведомостей (списков) детей с впервые выявленными и хроническими заболеваниями
 - 4) контакт с заведующими педиатрическими участками
47. Обязанности врача-педиатра детского образовательного учреждения по вопросам диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией исключают
- 1) контроль деятельности страховой компании
 - 2) составление списков детей и подростков с впервые выявленными отклонениями в состоянии здоровья
 - 3) составление списков детей и подростков с впервые выявленными хроническими заболеваниями

- 4) составление списков детей и подростков, требующих дообследования
- 48.** К обязанностям врача-педиатра детского образовательного учреждения по вопросам диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией относят
- 1) передачу списочного состава детей
 - 2) организацию и проведение спортивных мероприятий
 - 3) участие в образовательном процессе школы
 - 4) организацию и участие в профориентационной работе школы
- 49.** Обязанности врача-педиатра детского образовательного учреждения по вопросам диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией исключают
- 1) закупку медицинских препаратов
 - 2) составление плана оздоровительных мероприятий детям с хронической патологией
 - 3) рекомендации преподавателю в «листочке здоровья» и защита интересов больного ребёнка
 - 4) медицинское сопровождение детей с хронической патологией в детских образовательных учреждениях
- 50.** Диспансерный прием медицинского работника включает
- 1) оценку состояния ребенка
 - 2) расчет стоимости клинического обследования
 - 3) расчет стоимости медицинских препаратов
 - 4) расчет стоимости медицинских услуг
- 51.** К критериям эффективности диспансерного наблюдения относят
- 1) уменьшение числа обострений хронических заболеваний
 - 2) повышение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком
 - 3) снижение стоимости лечения в амбулаторных условиях
 - 4) увеличение числа обострений хронических заболеваний
- 52.** Критерием эффективности диспансерного наблюдения в детской поликлинике является
- 1) увеличение удельного веса выздоровевших детей
 - 2) повышение рождаемости доношенных детей
- 3) снижение стоимости лечения с учетом стоимости медицинских препаратов
- 4) снижение стоимости медицинских препаратов
- 53.** Решение вопроса о снятии ребенка с диспансерного учета или оформления инвалидности осуществляется
- 1) комиссионно
 - 2) врачом-педиатром участковым
 - 3) родителями самостоятельно
 - 4) главным врачом детской поликлиники
- 54.** Основанием для прекращения диспансерного наблюдения является
- 1) выздоровление
 - 2) отсутствие стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния)
 - 3) пожелание родственников ребенка
 - 4) пожелание законных представителей ребенка
- 55.** При постановке на учет и при снятии с диспансерного учета участковым врачом составляется
- 1) эпикриз
 - 2) история болезни
 - 3) статистический талон
 - 4) форма № 112/у
- 56.** Эпикриз для контроля диспансеризации подписывает
- 1) заведующий педиатрическим отделением
 - 2) родитель ребенка
 - 3) медицинская сестра
 - 4) врач-диетолог
- 57.** Пункты примерной схемы эпикриза на ребенка III группы здоровья включают
- 1) время нахождения на диспансерном учете
 - 2) доход родителей ежемесячно
 - 3) табель успеваемости в школе
 - 4) количество несовершеннолетних детей в семье
- 58.** Пункты примерной схемы эпикриза на ребенка III группы здоровья включают
- 1) результаты осмотров узких специалистов
 - 2) данные страхового полиса
 - 3) табель успеваемости в школе
 - 4) доход родителей ежемесячно
- 59.** К видам трудового режима относят
- 1) обычный
 - 2) усиленный
 - 3) тяжелый
 - 4) персистирующий

60. К видам трудового режима относят
- 1) освобождение от летнего трудового обучения
 - 2) усиленный
 - 3) тяжелый
 - 4) персистирующий
61. К видам трудового режима относят
- 1) домашний
 - 2) изолированный
 - 3) тяжелый
 - 4) персистирующий
62. В понятие «оздоровительные мероприятия» входят
- 1) диета, лечебные столы, режим, витаминизация
 - 2) профилактика и лечение педикулеза
 - 3) рекомендации по вакцинации против гриппа и профилактика
 - 4) рекомендации по занятиям профессиональным спортом, режим, витаминизация
63. К видам реабилитации относят
- 1) медицинскую
 - 2) комплексную
 - 3) парциальную
 - 4) периодическую
64. К видам реабилитации относят
- 1) трудовую
 - 2) комплексную
 - 3) парциальную
 - 4) периодическую
65. Медицинская реабилитация направлена на
- 1) восстановление компенсации функциональных возможностей организма
 - 2) существенное повышение функциональных возможностей организма
 - 3) снижение функциональных возможностей организма
 - 4) некоторое уменьшение функциональных возможностей организма
66. В условиях санатория осуществляется
- 1) поздняя реабилитация, ликвидация остаточных явлений заболевания
 - 2) усиленная профессиональная и спортивная подготовка
 - 3) обслуживание на дому детей-инвалидов, воспитание и обучение в специальных учреждениях
 - 4) организация соответствующего возрасту режима, ухода за ребенком инвалидом (социальная помощь, вспомогательные технические средства)
67. Ребенку перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо
- 1) санировать очаги инфекции
 - 2) приобрести путевку
 - 3) посетить врача-логопеда
 - 4) проконсультироваться у врача-психолога
68. Ребенку перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо
- 1) клинико-лабораторное обследование
 - 2) лечение в стационаре
 - 3) приобрести путевку
 - 4) проконсультироваться у врача-психолога
69. Перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо оформить документы
- 1) санаторно-курортную карту
 - 2) справку с места жительства
 - 3) этапный эпикриз
 - 4) историю болезни
70. Организация проблемно-целевого обучения детей с хронической патологией и членов семьи предполагает
- 1) повышение уровня медицинских знаний
 - 2) оказание самостоятельно медицинской помощи
 - 3) получение среднего медицинского образования
 - 4) получение высшего медицинского образования
71. Основным методом проблемно-целевого обучения детей с хронической патологией и членов семьи является
- А) организация специализированных медицинских школ по профилю заболеваний
 - Б) самостоятельное изучение литературы родителями пациентов
 - В) оказание самостоятельной медицинской помощи
 - Г) получение среднего медицинского образования родителями детей
72. Общим принципом школ проблемно-целевого обучения является
- 1) создание партнерства «врач-пациент-родители»
 - 2) самостоятельное изучение литературы родителями пациентов
 - 3) оказание самостоятельной медицинской помощи

- 4) получение среднего медицинского образования родителями детей
- 73.** К методам работы школ проблемно-целевого обучения относят:
- 1) мониторинг в амбулаторных условиях
 - 2) самостоятельное изучение литературы родителями пациентов
 - 3) обучение родителей в общеобразовательных школах
 - 4) получение среднего медицинского образования родителями детей
- 74.** Ожидаемый результат внедрения обучающих программ состоит в
- 1) снижении числа обострений, осложнений и уменьшении степени тяжести заболевания
 - 2) получении среднего медицинского образования родителями детей; формировании мотивации здорового образа жизни; развитии личности, способной к самореализации
 - 3) усиленном занятии спортом; формировании мотивации здорового образа жизни; развитии личности, способной к самореализации
 - 4) расширении диеты; формировании мотивации здорового образа жизни, развитии личности, способной к самореализации
- 75.** Необходимые данные при направлении на медико-социальную экспертизу ребенка с адреногенитальным синдромом исключают
- 1) данные биопсии печени
 - 2) неонатальный скрининг дефицита 21-гидроксилазы (уровень 17-гидроксиprogестерона)
 - 3) рентгенограмму кисти (определение «костного возраста»)
 - 4) суточное мониторирование ритма и артериального давления
- 76.** В структуре инвалидности детей от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней по нозологическим формам ведущие ранговые места занимают
- 1) болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития
 - 2) инфекционные и соматические болезни
 - 3) заболевания мочевыделительной системы
 - 4) заболевания эндокринной системы
- 77.** Определение факта и причин инвалидности ребенка передано в компетенцию
- 1) медико-социальной экспертизы
 - 2) общеобразовательных учреждений
 - 3) комиссии по делам несовершеннолетних
 - 4) центров социального обслуживания населения
- 78.** К категории детей-инвалидов относятся
- 1) дети и подростки до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
 - 2) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
 - 3) дети и подростки до 14 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
 - 4) дети и подростки до 11 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
- 79.** К основным категориям жизнедеятельности относят способность к
- 1) самостоятельной ориентации, общения, самообслуживания и передвижения
 - 2) самостоятельного занятия профессиональным спортом и образованием
 - 3) самостоятельного занятия профессиональными спортивными танцами и подводным плаванием
 - 4) самостоятельного освоения иностранных языков
- 80.** К основным категориям жизнедеятельности относят способность к
- 1) самостоятельной трудовой деятельности и обучению
 - 2) самостоятельным занятиям профессиональным спортом и образованием
 - 3) самостоятельным занятиям профессиональными спортивными танцами и подводным плаванием
 - 4) самостоятельному освоению иностранных языков
- 81.** Для установления статуса инвалида ребенок направляется в службу медико-социальной экспертизы из детской поликлиники с
- 1) ф. № 088/у-06
 - 2) страховым полисом
 - 3) рекомендациями социального работника
 - 4) рекомендациями школьного врача

- 82.** Служба медико-социальной экспертизы выдает ребенку-инвалиду
- 1) индивидуальную программу реабилитации инвалида
 - 2) выписной эпикриз
 - 3) направление на госпитализацию
 - 4) рекомендации школьному врачу
- 83.** Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на период
- 1) от 1 года до 5 лет
 - 2) от 10 лет до 18 лет
 - 3) от 10 лет до 16 лет
 - 4) от 1 месяца до 6 месяцев
- 84.** Ребенок-инвалид с диспансерного учета
- 1) не снимается
 - 2) снимается врачом-педиатром
 - 3) снимается на время
 - 4) снимается по желанию родителей
- 85.** Индивидуальная реабилитационная программа ребенка-инвалида может быть разработана на период
- 1) 1-2 года
 - 2) от 6 месяцев до 5 лет
 - 3) 3-4 года
 - 4) 20 лет и более
- 86.** Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу
- 1) медицинской организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь
 - 2) правоохранительными органами
 - 3) образовательным учреждением
 - 4) благотворительными организациями
- 87.** Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу
- 1) после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
 - 2) без проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
 - 3) при частичном проведении необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
 - 4) при проведении необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий на усмотрение участкового врача
- 88.** В случае, если медицинская организация, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель):
- 1) имеет право обратиться в бюро самостоятельно
 - 2) не имеет право обратиться в бюро самостоятельно
 - 3) имеет право обратиться в бюро по направлению участкового врача
 - 4) имеет право обратиться в бюро по направлению главного врача
- 89.** Форма направления на медико-социальную экспертизу утверждается
- 1) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации
 - 2) Министерством здравоохранения Российской Федерации
 - 3) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации
 - 4) Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
- 90.** Признание лица инвалидом осуществляется
- 1) федеральным бюро медико-социальной экспертизы
 - 2) лечебными учреждениями
 - 3) учреждениями социальной защиты населения
 - 4) благотворительными организациями
- 91.** К государственным программам, позволяющим обеспечить полноценный доступ инвалида к транспорту, информации, связи, объектам, услугам, относят проект
- 1) «Доступная среда»
 - 2) «Комплексные услуги»
 - 3) благотворительных фондов
 - 4) центров социального обслуживания населения
- 92.** Технические средства реабилитации инвалидов предоставляются за счет средств Федерального бюджета и передаются инвалидам в
- 1) безвозмездное пользование
 - 2) возмездное пользование
 - 3) возмездное пользование на усмотрение гражданина
 - 4) безвозмездное пользование на усмотрение законного представителя ребенка-инвалида
- 93.** Комплексная оценка показателей, характеризующих стойкое нарушение

- функций организма III степени, предусматривает стойкие _____ в диапазоне от _____
- 1) выраженные нарушения функций организма 70 до 80 процентов
 - 2) незначительные нарушения функций организма 10 до 30 процентов
 - 3) умеренные нарушения функций организма 40 до 60 процентов
 - 4) значительно выраженные нарушения функций организма 90 до 100 процентов
- 94.** К основным видам стойких расстройств функций организма человека – нарушениям сенсорных функций – относят
- 1) нарушение зрения, слуха
 - 2) деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству
 - 3) аномальные отверстия пищеварительного, мочевого, дыхательного трактов
 - 4) существенные нарушения размеров тела
- 95.** К категории жизнедеятельности человека «способность к самообслуживанию» относится способность
- 1) самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности
 - 2) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы
 - 3) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности
 - 4) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм
- 96.** К категории жизнедеятельности человека «способность к ориентации» относится способность
- 1) к определению времени и места нахождения
 - 2) осуществлять основные физиологические потребности
 - 3) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности
- 4) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм
- 97.** К категории жизнедеятельности человека «способность контролировать свое поведение» относится способность
- 1) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм
 - 2) осуществлять основные физиологические потребности
 - 3) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности
 - 4) к выполнению повседневной бытовой деятельности
- 98.** Содержание понятия «абилитация» включает
- 1) формирование отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности
 - 2) полное или частичное восстановление способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности
 - 3) способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
 - 4) способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность
- 99.** Этап социальной интеграции или реинтеграции ребенка-инвалида включает
- 1) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции
 - 2) педагогические, психологические, социальные мероприятия
 - 3) медицинскую реабилитацию
 - 4) технические, профессиональные мероприятия
- 100.** Этап восстановительного лечения ребенка-инвалида включает
- 1) медицинскую реабилитацию
 - 2) педагогические, психологические мероприятия
 - 3) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции
 - 4) технические, профессиональные социальные мероприятия

Перечень контрольных вопросов к зачету для промежуточного контроля знаний

1. Принципы восстановительной медицины и реабилитации.
2. Этапы реабилитации.
3. Реабилитационный потенциал, основные клинико-реабилитационные группы.
4. Классификация методов медицинской реабилитации.
5. Физическая тренировка и ее принципы.
6. Двигательные режимы для здоровых и больных.
7. Определение физической работоспособности.
8. Клинические основы применения психотерапии.
9. Виды трудотерапии.
10. Бытовая реабилитация (эрготерапия).
11. Предпрофессиональная трудотерапия.
12. Основы здорового образа жизни.
13. Виды социальной реабилитации.
14. Медико-профессиональная реабилитация.
15. Принципы классификации тяжести и напряженности труда.