

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 01.07.2025 11:15:19
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bdfcf836

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Дисциплина: «Основы эрготерапии» 1 семестр

Код, направление подготовки	49.04.02 ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ЛИЦ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ (АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА)
Направленность (профиль)	Физическая реабилитация и оздоровление в адаптивном физическом воспитании и спорте
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Медико-биологических основ физической культуры
Выпускающая кафедра	Медико-биологических основ физической культуры

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	1. Лечение б) помощью рисова2) ния, средств изоб3) разительного ис4) кусства называется	а. изотерапия б. цветотерапия в. фототерапия г. коллажирование	низкий
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	2. К инструмен- тальным методам оценки ходьбы относят	а. видеоанализ движений б. постурографию в. стабилometriю г. спирометрию	низкий
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	3. Опросником, включающим сенсорный, эмоциональный и оценочные аспек- ты боли, является опросник	а. боли Мак-Гилла б. DN4 в. LANSS г. боли универсальный	низкий
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	4. Сохранение и восстановление «туалетных» на- выков пациента являются важ- ными задачами	а. влияют на самоуважение и когницию пациента б. поддерживают навыки ходьбы в помещении в. снижают нагрузку на уха- живающих лиц	низкий

	эрготерапии, поскольку в первую очередь	г. снижают риски развития пролежней	
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	5. К методам реабилитации пациентов с синдромом центрального гемипареза, направленным на немедленное улучшение скорости ходьбы, улучшение характера походки или распределение весовой нагрузки на ноги при стоянии и ходьбе, относят	а. голеностопные ортезы б. метод Бобат-терапии в. тренировку стояния г. механотерапию	низкий
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	6. Основными задачами эрготерапевта в работе с детьми с детским церебральным параличом являются	а. становление активностей у ребенка, обучение семьи, модификация среды стационара, модификация среды, окружающей ребенка дома б. подбор и настройка технических средств реабилитации, работа с кистями и руками в. обучение родственников уходовым манипуляциям, участие в командной работе г. информирование семьи, оценка эффективности работы реабилитационной команды, ведение документации	средний
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	7. Позиционирование в положении сидя в прикроватном кресле пациентов с очаговыми поражениями головного мозга рекомендуют	а. для возможности использования прикроватного туалета, улучшения пассажа содержимого кишечника, мочеиспускания и дефекации б. при наличии пролежней или послеоперационных ран кожи на боку в. при высаживании на длительный промежуток времени	средний

		(более 1 часа), особенно пациентов с сопутствующей венозной недостаточностью нижних конечностей г. как один из вариантов щадящей позы для отдыха в течение дня	
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	8. К критериям полной реабилитации пациента с последствиями позвоночноспинномозговой травмы относят	а. выполнение основных занятий в полном объеме; выполнение прежних домашних обязанностей; полную независимость от окружающих в повседневной жизни б. восстановление ходьбы, в том числе по пересеченной местности, в общественных местах, а также полноценное использование общественного транспорта в. восстановление функций спинного мозга, функций мышечной силы, мышечного тонуса, выносливости, координации крупной и мелкой моторики г. восстановление поверхностной и глубокой чувствительности, сократительной функции мышц, отсутствие контрактур, пролежней, нестабильности суставов	средний
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	9. Постуральными синергиями называют сокращения различных групп мышц	а. синхронизированные, согласованные во времени и пространстве, обеспечивающие целенаправленные координированные содружественные движения б. осуществляющие поддержание равновесия при вставании из положения сидя или лежа в. позволяющие сохранять вертикальное положение тела за счет изменения тонуса антигравитарных мышц спины	средний

		и нижних конечностей г. позволяющие удерживать равновесие во время совершения движений, смещающих общий центр масс за пределы площади опоры	
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	10. К инструментальным методам оценки ходьбы относят	а. видеоанализ движений б. постурографию в. стабилOMETрию г. спирометрию	средний
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	11. Эрготерапия как компонент реабилитации в интенсивной терапии способствует	а. ускорению восстановления преморбидного паттерна жизнедеятельности б. восстановлению функции глотания в. профилактике мышечной атрофии и полинейропатии критических состояний г. восстановлению уровня сознания	средний
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	12. Лечение пациента в условиях реанимации соответствует _____ этапу медицинской реабилитации	а. первому б. второму в. третьему г. четвертому	средний
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	13. Кардиологическая реабилитация может осуществляться	а. на любом сроке заболевания, при наличии реабилитационного потенциала б. только в специализированных реабилитационных центрах в. на амбулаторно-поликлиническом этапе г. в стационарах кардиологического профиля	средний
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	14. Для оценки спастичности шкала _____ позволяет оценить зависимость степени повышения тонического	а. Тардье б. Ашворта в. Научного центра неврологии г. оценки спазмов Пенна	средний

	рефлекса на растяжение от скорости совершаемого пассивного движения		
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	15. Налаживание коммуникации с невербальным ребенком с детским церебральным параличом в первую очередь необходимо для	1) появления навыка сообщать о комфорте или дискомфорте 2) развития нарушенных функций голоса и речи 3) повышения приверженности к выполнению рекомендаций 4) обучения пониманию речи и текстовых сообщений при общении	средний
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	16. Эргоспециалист может использовать Канадскую оценку выполнения деятельности (CORM) для интервьюирования пациентов	а. в том числе при помощи альтернативной коммуникации, и для выявления потребностей пациентов (детей или имеющих когнитивные проблемы) при помощи родителей или заинтересованных ухаживающих лиц б. с любым уровнем мотивации от 10 до 18 лет и взрослых при наличии высокого уровня когнитивных функций и отсутствии нарушений речи, как устной, так и письменной в. высокомотивированных от 10 до 18 лет и взрослых при наличии высокого уровня когнитивных функций и отсутствии нарушений речи, как устной, так и письменной г. достаточно мотивированных, имеющих опыт получения реабилитации мультидисциплинарной модели или эрготерапии	высокий
	17. Повторное выполнение заданий, стимулиру-	а. двигательной реабилитации с применением повторяющихся заданий	высокий

	ющих нейропластичность и приводящих к закреплению стереотипа одного движения и ингибированию другого, называют	б. тренировкой с применением электромеханических устройств в. тренировкой на платформе с БОС г. тренировкой на увеличение мышечной силы	
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	18. При использовании шкалы канадской оценки деятельности эргоспециалисту необходимо оценивать	а. все активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг б. активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг, выбранные самим пациентом в. все активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг в том случае, если пациент не будет использовать технические средства реабилитации г. активности из разделов Самообслуживание, Продуктивная деятельность и Досуг, в которых пациент будет использовать технические средства реабилитации	высокий
УК-2.1 УК-2.2 УК-2.3 ОПК-6.1 ОПК-6.2	19. Компонентами международной классификации функционирования, подлежащими буквенному кодированию, являются	а. функции организма, структуры организма, активность и участие, факторы окружающей среды б. личностные факторы, функции организма, структуры организма, активность и участие в. функции организма, личностные факторы, активность и участие, факторы окружающей среды г. личностные факторы, структуры организма, активность и участие, факторы окружающей среды	высокий
	20. Детским цере-	а. стабильных нарушений	высокий

	бральным параличом называют группу	развития в результате повреждения и/или аномалии развития головного мозга у плода или новорожденного б. медленно прогрессирующих заболеваний, приводящих к инвалидности ребенка в старшем возрасте в. генетических заболеваний, характеризующуюся нарушением развития у детей до 1 года г. заболеваний, характеризующуюся медленным регрессом навыков, приобретенных в раннем возрасте	
--	---	--	--