

Приморская автономная некоммерческая организация
Дополнительного профессионального образования
«Институт вертеброневрологии и мануальной медицины»

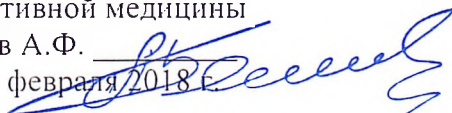
Кафедра медицинской реабилитации, остеопатии и спортивной медицины

«УТВЕРЖДЕНО»

на заседании кафедры
медицинской
реабилитации, остеопатии
и спортивной медицины

Беляев А.Ф.

«12» февраля 2018 г.



«ПРИНЯТО»

на заседании
Ученого совета
ПАНО ДПО «ИВММ»
Протокол № 04/18
«15» февраля 2018 г.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК)»**

По специальности – неврология

Форма обучения – очно-заочная с использованием дистанционных образовательных технологий и электронного обучения

Срок обучения – 36 часов

Вид занятий	Всего часов
Лекции	10
Семинары	19
Заочная часть	6
Итоговая аттестация	1
Итого	36

Владивосток
2018 г.

Рабочая программа составлена на основании клинических протоколов специалистов с высшим медицинским образованием по специальности неврология. Федеральных законов и приказов

Федеральный закон №273 ФЗ от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации»

Приказ МЗ РФ № 328 от 9 июня 2015 г. "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. № 837"

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

Приказ МЗ РФ № 837 от 11 ноября 2013 г. "Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций"

Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 марта 2015 г. № АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»

Рабочая программа ПОП ПК утверждена на заседании кафедры

Медицинской реабилитации, остеопатии и спортивной медицины,

от «12» февраля 2018 г. Протокол № 3

Заведующий кафедрой

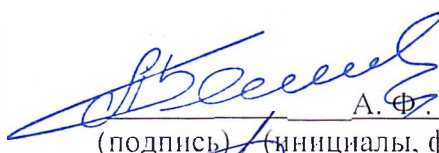
(д.м.н., проф. А.Ф. Беляев)

Рабочая программа принята Ученым советом ПАНО ДПО «ИВММ»

от «15» февраля 2018 г. Протокол № 04/18

Разработчики:

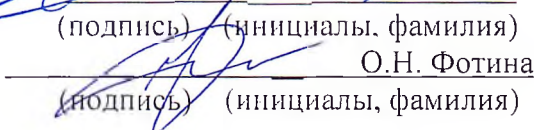
Зав. кафедрой МРО и СМ, д.м.н., проф



А. Ф. Беляев

(подпись) (инициалы, фамилия)

Профессор кафедры МРО и СМ, к.м.н.
(занимаемая должность)



О.Н. Фотина

(подпись) (инициалы, фамилия)

Зав. учебной частью

кафедры МРО и СМ, .

(занимаемая должность)



В.А. Мальчук

(подпись) (инициалы, фамилия)

Рецензент: заместитель директора Института Традиционной Медицины, к.м.н. И.Л. Ли

1. Цель реализации программы

Целью реализации программы является повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, формирование новых, а также качественное изменение профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации: профилактической; диагностической; лечебной; реабилитационной; психолого-педагогической; организационно-управленческой.

Программа предназначена для формирования, поддержки и развития следующих универсальных компетенций (УК), и профессиональных компетенций (ПК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК-13 Готовность к определению показаний и противопоказаний к занятиям лечебной физкультурой, оценке эффективности, проведению врачебного контроля

ПК-14 Готовность к определению показаний и противопоказаний к проведению процедур медицинского массажа, оценке эффективности

ПК-15. Способность и готовность к осуществлению контроля за эффективностью и безопасностью проведения лечебных и реабилитационных процедур на различных этапах медицинской реабилитации;

ПК-16. Способность и готовность к формированию и поддержанию мотивации у пациента к активному участию в процессе реабилитации;

в профилактической деятельности;

ПК-17. Способность и готовность к проведению корректирующих и предупреждающих мероприятий по профессиональной и социальной адаптации пациентов;

ПК-18. Способность и готовность к работе с членами семьи пациента (волонтерами) по обучению необходимым навыкам помощи пациенту в процессе проведения реабилитационных программ и в повседневной жизни;

2. Планируемые результаты обучения

В результате подготовки по программе слушатели овладеют методикой организации этапной, преемственной, эффективной медицинской реабилитации больных, перенесших ишемический инсульт, повышения ее качества и оптимизации, создания обоснованной системы маршрутизации пациентов, а также управления системой медицинской реабилитации в целом.

3. Содержание программы

УЧЕБНЫЙ ПЛАН дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Реабилитация пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)»

Категории слушателей, на обучение которых рассчитана профессиональная образовательная программа повышения квалификации:

Слушателями программы могут быть врачи неврологи, врачи реаниматологи, врачи мануальные терапевты, врачи остеопаты, травматологи-ортопеды, врачи нейрохирурги, врачи терапевты, врачи физиотерапевты, врачи рефлексотерапевты, врачи по лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинские сестры по реабилитации.

Срок обучения – 36 часов.

Форма обучения – очно-заочная, с частичным отрывом от работы, с использованием дистанционных технологий

Режим занятий – 6 часов в день очное обучение\ не более 3 часов в день при обучении с использованием дистанционных образовательных технологий

№ пп	Наименование модулей, разделов и тем	Всего, час.	В том числе:			Форма контроля
			Лекции	Семинары	ДОТ	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
2.	Модуль 1. <i>«Общие вопросы реабилитации»</i>	6,0	-	-	6,0	тест
3.	Модуль 2. <i>«Основные принципы и периоды реабилитации при нарушениях мозгового кровообращения»</i>	12,0	4,0	8,0	-	тест
4.	Модуль 3. <i>«Оценка эффективности реабилитации больных после ОНМК»</i>	6,0	3,0	3,0	-	тест
5.	Модуль 4 <i>«Мультидисциплинарный подход к реабилитации пациентов перенесших ОНМК»</i>	11,0	3,0	8,0	-	тест
6.	Итоговая аттестация	1		1		тест
7. Итого		36	10	20	6	

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Реабилитация пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)»

№ пп	Наименование модулей, разделов и тем	Всего, час.	В том числе:		
			Лекции	Практические занятия (семинары)	ДОТ
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	Модуль 1. <i>«Общие вопросы реабилитации больных»</i>	6,0	-	-	6,0
1.1	Тема 1. Актуальность проблемы реабилитации. Цели и задачи, периоды и этапы реабилитации	3,0	-	-	3,0
1.2	Тема 2. Реабилитационный диагноз и реабилитационный прогноз. Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации.	3,0	-	-	3,0
2.	Модуль 2. <i>«Основные принципы и периоды реабилитации при ОНМК»</i>	12,0	4,0	8,0	-
2.1	Тема 1. Этапы реабилитации после ОНМК. Формирование клинко-реабилитационной группы	6,0	2,0	4,0	-
2.2	Тема 2. Основные принципы реабилитации после ОНМК	6,0	2,0	4,0	-
3	Модуль 3. <i>«Оценка эффективности реабилитации больных после ОНМК»</i>	6,0	3,0	3,0	-
3.1	Тема 1. Клинические методы оценки состояния больных (на уровне функции, активности и участия по МКФ)	2,0	1,0	1,0	
3.2	Тема 2. Биомеханические методы исследования, их значение для реабилитации	4,0	2,0	2,0	
4	Модуль 4 <i>«Мультидисциплинарный подход к реабилитации пациентов перенесших ОНМК»</i>	11,0	3,0	8,0	
4.1	Тема 1. <i>«Взаимодействие специалистов в мультидисциплинарной реабилитационной бригаде»</i>	4,0	2,0	2,0	
4.2	Тема 2. <i>«Современные технологии в раннем и позднем восстановительном периоде после ОНМК в условиях реабилитационных отделений»</i>	7,0	1,0	6,0	
Итоговая аттестация		1,0		1,0	
Итого		36,0	10,0	20,0	6,0

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Реабилитация пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)»

Модуль 1. «Общие вопросы реабилитации больных»

Тема 1. Актуальность проблемы реабилитации. Цели и задачи, периоды и этапы реабилитации.

Вопросы, раскрывающие содержание темы:

1. Цели и задачи, периоды и этапы реабилитации
2. Потребность в реабилитации. Состояние проблемы.
3. Потребность в реабилитации после ОНМК (обзор литературы).
4. Цели и задачи с позиции МКФ (международной классификации функционирования). Основные периоды и этапы реабилитации (сроки и условия реализации)

Тема 2. Реабилитационный диагноз и реабилитационный прогноз. Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации.

Вопросы, раскрывающие содержание темы:

1. Реабилитационный диагноз: диагноз по МКБ10 и МКФ (международной классификации функционирования).
2. Реабилитационный прогноз.
3. Факторы, определяющие прогноз: связанные с клиническим состоянием пациента; факторы, связанные с реабилитационным процессом. Понятие о мультидисциплинарности.
4. Практические занятия (семинары)
5. Клинический разбор больных
6. Самостоятельная работа: Самостоятельная постановка реабилитационного диагноза и реабилитационного прогноза у курируемого больного.
7. Маршрутизация пациентов в процессе медицинской реабилитации.

Модуль 2. «Основные принципы и периоды реабилитации при ОНМК»

Тема 1. Этапы реабилитации после ОНМК. Формирование клинико-реабилитационной группы

1. Этапы реабилитации после ОНМК.
2. Формирование клинико-реабилитационной группы.

Тема 2. Основные принципы реабилитации после ОНМК

1. Основополагающие методологические инструменты современной реабилитации: использование концепции МКФ (международной классификации функционирования) как инструмента проблемно-ориентированного подхода в реабилитации и постановка реабилитационных целей в формате SMART как обязательный элемент в работе мультидисциплинарных бригад.
2. Технологии ранней нейрореабилитации пациентов после ОНМК на стационарном этапе. Ранняя реабилитация в системе оказания стационарной помощи больным инсультом. Профилактика психомоторного возбуждения.
3. Акценты реабилитационного лечения больных ОНМК.

Модуль 3. «Оценка эффективности реабилитации больных ОНМК»

Тема 1. Клинические методы оценки состояния больных (на уровне функции, активности и участия по МКФ)

1. Клинические тесты.
2. Шкалы для оценки ограничения жизнедеятельности.
3. Опросники качества жизни

Тема 2. Биомеханические методы исследования, их значение для реабилитации

1. Исследование статики и локомоции у пациентов. Анализ походки: клинический и с использованием современных биомеханических методов
2. Клинический разбор больных.
3. Проведение клинических тестов, оценка ограничения жизнедеятельности и качества жизни с использованием шкал и опросников.
4. Исследование статики и локомоции, анализ походки.
5. Самостоятельная оценка эффективности проведенной реабилитации у курируемого больного на основании проведенного обследования.

Модуль 4 «Мультидисциплинарный подход к реабилитации пациентов перенесших ОНМК»

Тема 1. «Взаимодействие специалистов в мультидисциплинарной реабилитационной бригаде»

1. Предупреждение осложнений. Ранняя мобилизация больного. Активное участие самого больного.
2. Преемственность этапов реабилитации. Работа в «команде»
3. Постановка реабилитационных целей. Краткосрочные. Долгосрочные. Бригадные.
4. Проблемные моменты каждого этапа реабилитации.
5. Стратегии, которые могут помочь.
6. Современные технологии в раннем и позднем восстановительном периоде

Тема 2. «Современные технологии в раннем и позднем восстановительном периоде после инсультов в условиях реабилитационных отделений»

1. лечебная физкультура;
2. функциональное биологическое управление;
3. методики аппаратной механотерапии;
4. динамическая проприоцептивная коррекция;
5. биомеханическая коррекция;
6. зеркальная терапия;
7. гидрокинезотерапия.
8. Физioterapia как метод комплексной реабилитации пациентов после инсульта.
9. Физioterapia в раннем и позднем восстановительном периоде: массаж, аппаратная физioterapia, гидробальнеотерапия.
10. Эрготерапия и технические средства реабилитации для больных, перенесших ОНМК.
11. Принципы восстановления повседневной деятельности.
12. Психологические аспекты реабилитации пациентов после ОНМК.
13. Методы психологической реабилитации.
14. Психология взаимоотношений врач - больной (родственники). Психологическая помощь семьи
15. Организация помощи после инсульта на амбулаторном этапе реабилитации.
16. Мультидисциплинарные бригады в условиях поликлиник.

17. Реализация концепции "стационара на дому".
18. Активное участие больного и родственников в лечебном процессе.
19. Примеры ведения медицинской документации.

4. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1	2	3
Аудитория	Лекции, практические занятия	компьютер, мультимедийный проектор, экран, доска, негатоскоп, угломеры, сантиметровые ленты, набор рентгенологических снимков, медицинские кушетки, набор костылей

5. Учебно-методическое обеспечение программы

Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы

1. Епифанов В. А. Реабилитация больных, перенесших инсульт: Москва. 2006, с. 251
2. Ветров А.В., Бодрова И.В., Борисова А.В., Гайворонская Л.А., Боголюбова А.А. Медицинская реабилитация больных, перенесших ишемический инсульт, в восстановительном периоде в условиях реабилитационного отделения: Медицинская профилактика, реабилитация и курортная медицина на рубеже III-го тысячелетия. Сборник статей международной научно-практической конференции.- 2016 - С. 104-105.
3. Инсульт: ранняя реабилитация/под ред. С.Г. Малытина//Иваново – 2016 – с. 192
4. Инсульт: диагностика, лечение, реабилитация, профилактика/ под ред. Есина Р. Г /руководство для врачей// Казань – 2011- с. 272
5. Шмырев В. Васильев А. Ведение больных перенесших мозговой инсульт на этапе реабилитации: Врач. 2009, №4.С.56-58
6. Роль физических упражнений в улучшении когнитивных функций у больных, перенесших ишемический инсульт в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта / Е. А. Бойко, Т. В. Кулишова, Г. И. Шумахер, Р. В. Юсупходжаев // Вопр. курортологии, физиотерапии и лечеб. физ. культуры.— 2008. — № 6. — С. 9–13.
7. Применение когнитивной гимнастики у больных после ишемического инсульта на санаторном этапе реабилитации / Е. А. Бойко, Т. В. Кулишова, Г. И. Шумахер, Р. В. Юсупходжаев // Бюл. сиб. медицины. — 2008. — Т. 7, № 5–1. — С. 62–67.
8. Кадыков А. С. Реабилитация после инсульта / А. С. Кадыков, Н. В. Шахпаронова // Рус. мед. журн. — 2003. — № 25. — С. 1390–1395.
9. Кистень О. В. Обоснование применения транскраниальной магнитной стимуляции у больных в раннем восстановительном периоде полушарного инфаркта мозга / О. В.Кистень // Медицина. — 2004. — № 4. — С. 30–32.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

1. Реферативная база данных Медицина ВИНТИ. <http://www2.viniti.ru/>

2. Электронные каталоги библиотеки. <http://lib.vgmu.ru/catalog/>
3. База данных компании EBSCO Publishing
Medline, Medline with Full Text, Health Source Nursing/Academic Edition, Health Source Consumer Edition, Green FILE <http://web.ebscohost.com/>
4. Электронная библиотека Российской национальной библиотеки: фонд авторефератов диссертаций. <http://leb.nlr.ru/search/>
5. ЭБС «Университетская библиотека on line». <http://www.biblioclub.ru/>
6. ЭБС «Консультант студента». <http://www.studmedlib.ru/>
7. КонсультантПлюс. <http://www.consultant.ru/>
8. Тихоокеанский медицинский журнал – электронная версия.
<http://lib.vgmu.ru/journal/?name=pmj>
9. Сводный каталог периодики и аналитики по медицине MedArt.
<http://ucm.sibtechcenter.ru/>
10. Электронный каталог «Российская медицина». Библиографическая база данных Центральной научной медицинской библиотеки. <http://www.scsml.rssi.ru/>
11. www.cardiosite.ru
12. http://consilium-medicum.com/media/consilium/07_01/4.shtml
13. Интернет-библиотека IQlib on-line доступ: <http://www.iqlib.ru/>
14. Электронные книги по медицине on-line доступ:
<http://www.medbook.net.ru>
<http://www.medtext.ru/pafiledb/index.php>
<http://www.medliter.ru/>
<http://www.knigafund.ru/>
<http://www.spb-osteo.ru/>
<http://www.osteopract.ru/book.htm>
http://www.osteodoc.ru/opract/stillo2.htm#_Toc30844534
<http://www.osteopathie.ru/>

6. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде тестирования в письменной форме на основе 100 бальной системы оценок. Перечень разделов и вопросов, выносимых на междисциплинарный экзамен, приведен в приложении А.

Слушатель считается аттестованным, если имеет более 70% правильных ответов.

Приложение А

Итоговые тесты

01. Допустимый в лечебной физкультуре угол подъема на терренкуре составляет
 - а) до 25°
 - б) до 40°
 - в) до 60°
 - г) до 70°
02. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме
 - а) назначения двигательного режима
 - б) элементов психофизической тренировки
 - в) занятий лечебной гимнастикой
 - г) интенсивных физических тренировок
 - д) трудоустройства больного

03. Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются больным
а) с заболеваниями нервной системы
б) с заболеваниями внутренних органов
в) с заболеваниями суставов с ограничением подвижности
и при травме опорно-двигательного аппарата
в постиммобилизационном периоде
г) с ожирением

04. Показаниями к занятиям физическими упражнениями на механоаппаратах локального действия являются все перечисленные, за исключением
а) ишемической болезни сердца
б) артритов в остром периоде заболевания
в) деформирующего артроза с выраженным болевым синдромом
г) переломов трубчатых костей до консолидации отломков
д) правильно а) и б)

05. Для облегчения выполнения активных упражнений используется все перечисленное, кроме
а) горизонтальных скользящих плоскостей
б) наклонных скользящих плоскостей
в) статического усилия
г) роликовых тележек
д) различных подвесов, устраняющих силу трения
в момент активного движения

06. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений используется все перечисленное, кроме
а) движения с амортизатором
б) сопротивления, оказываемого инструктором
в) сопротивления, оказываемого самим больным
г) напряжения мышц сгибаемой или разгибаемой конечности
д) идеомоторных упражнений

07. Дозированное сопротивление при выполнении активных движений не может осуществляться
а) в начале упражнения
б) в середине упражнения
в) в конце упражнения
г) перед выполнением упражнения или сразу
после выполнения упражнения

08. Укажите, при поражении каких черепных нервов возникают диплопии?

Варианты ответа:

- +а) глазодвигательного нерва;
- б) лицевого нерва;
- +в) отводящего нерва;
- +г) блокового нерва;
- д) тройничного нерва;
- е) зрительного нерва.

09. В какой области ствола головного мозга располагаются ядра глазодвигательного

нерва?

Варианты ответа:

- а) Варолиев мост;
- б) продолговатый мозг;
- +в) ножки мозга.

10. Укажите, при поражении какой пары черепных нервов возникает дизартрия?

Варианты ответа:

- а) тройничного нерва;
- б) добавочного нерва;
- +в) блуждающего нерва;
- +г) языкоглоточного нерва.

11. Укажите, при поражении какой пары черепных нервов наблюдается косоглазие?

Варианты ответа:

- +а) глазодвигательного;
- б) подъязычного;
- +в) отводящего;
- +г) блокового;
- д) тройничного.

12. Выберите признаки, характерные для поражения лицевого нерва.

Варианты ответа:

- а) дисфагия;
- +б) лагофтальм;
- в) затруднение высовывания языка;
- +г) симптом Белла;
- +д) симптом паруса;
- +е) невозможность свиста;
- +ж) гиперacusия;
- +з) сглаженность лобных и носогубных складок.

13. При поражении какого нерва наблюдается уклонение нижней челюсти в сторону?

Варианты ответа:

- а) глазодвигательного нерва;
- б) лицевого нерва;
- в) добавочного нерва;
- +г) тройничного нерва.

14. Укажите, какой парой черепных нервов иннервируются мимические мышцы?

Варианты ответа:

- а) тройничный нерв;
- +б) лицевой нерв;
- в) отводящий нерв.

15. Какие виды физиотерапевтического лечения применяются у пациентов, перенесших мозговую инсульт с двигательными нарушениями:

Варианты ответов:

- а) дарсонвализация волосистой части головы;
- +б) электростимуляция мышц;
- в) ультразвуковое лечение.

16. Как длительно необходимо проводить реабилитационные мероприятия при речевых нарушениях:

Варианты ответов:

- а) 6 месяцев;
- б) 1 год;
- в) 2 года;
- +г) 3 года.

17. Какие средства кинезотерапии используют у пациентов с мозговым инсультом в остром периоде:

Варианты ответов:

- +а) активная кинезотерапия;
- +б) лечение положением;
- +в) массаж;
- +г) пассивная кинезотерапия.

18. Каковы задачи кинезотерапии в остром периоде инсульта:

Варианты ответов:

- +а) профилактика развития контрактур и пролежней;
- +б) сохранение подвижности суставов парализованных конечностей и улучшение трофики;
- +в) ликвидация спастически повышенного тонуса мышц;
- +г) подавление патологических двигательных синергий;
- д) улучшение координации движений;
- е) обучение ходьбе, самообслуживанию и ежедневным видам деятельности;
- ж) обучение мышечному расслаблению.

19. Каковы задачи кинезотерапии при периферических параличах и парезах:

Варианты ответов:

- +а) предотвратить контрактуры и перерастяжение мышц, сухожилий и связок;
- +б) предотвратить фиброзное перерождение денервированных мышц;
- в) способствовать проявлению чувствительности;
- +г) бороться с дискоординацией и порочными двигательными стереотипами;
- д) обучить мышечному расслаблению.

20. Наиболее часто мозговой инсульт сопровождается следующими дезадаптирующими синдромами:

Варианты ответов:

- +а) двигательный дефицит;
- +б) нарушение речи;
- +в) нарушение поддержания позы и координации движений;
- +г) нарушение высших психических функций (память, внимание мышление, праксис, гнозис);
- ++д) нарушение чувствительности.

21. Саногенетический механизм, задействованный при восстановлении функции у пациента с мозговым инсультом:

Варианты ответов:

- а) реституция;
- б) регенерация;
- +в) компенсация;

+г) реадaptация.

22. Ранний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

Варианты ответов:

а) 2-х лет;

б) 6-х мес.;

+в) 3-х мес.;

г) до года.

23. Поздний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

Варианты ответов:

а) 2-х лет;

б) 6-х мес.;

в) 3-х мес.;

+г) до года.

24. Когда следует начинать реабилитационные мероприятия у пациента с инфарктом мозга при лечении положения и дыхательной гимнастики пассивно-активного типов:

Варианты ответов:

а) с 1-х суток;

+б) с 1-х часов нахождения в стационаре;

в) с момента перевода в реабилитационное отделение;

г) на амбулаторном этапе реабилитации;

д) на санаторном этапе.

25. Является ли противопоказанием к проведению реабилитационных мероприятий коматозное состояние пациента:

Варианты ответов:

а) да;

+б) нет.

26. Задачами лечения положением у пациента с инфарктом мозга являются:

Варианты ответов:

+а) профилактика пролежней;

+б) профилактика травмирования суставов парализованных конечностей;

+в) нормализация мышечного тонуса в парализованных конечностях;

г) нормализация психологического статуса пациента;

д) профилактика застойной пневмонии;

+е) профилактика аспирационных пневмоний.

27. В основе метода Bobath терапии лежат следующие принципы:

Варианты ответов:

+а) постуральная адаптация;

+б) поэтапное восстановление произвольных движений;

+в) восстановление движений в сочетании с адекватным сенсорным восприятием.

28. Когда начинают применять раннюю реабилитацию пациентов с инсультом:

Варианты ответов:

а) через 6 мес.;

б) через 2 мес.;

в) через 2 недели;

+г) с 1-го дня.

29. Компенсация — это:

Варианты ответов:

а) полное восстановление функции;

б) стабилизация процесса с определенным функциональным дефицитом;

+в) адаптация к изменившимся условиям.

30. Поза Вернике-Мана наблюдается у пациентов перенесших

а). геморрагический инсульт

б). ишемический инсульт

в). клещевой энцефалит

г). гнойный менингит