

Документ подписан простой электронной подписью  
 Информация о владельце:  
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
 Должность: ректор  
 Дата подписания: 15.06.2026 14:18:21  
 Уникальный программный ключ:  
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**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 ф) 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 инструментальным 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 аспекты 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» навыков пациента являются важными задачами	а. влияют на самоуважение и когницию пациента б. поддерживают навыки ходьбы в помещении в. снижают нагрузку на ухаживающих 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 (более 1 часа), особенно паци-	средний

		ентов 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 и нижних конечностей	средний

		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 общаться 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, стимулирую-	а. двигательной реабилитацией с применением повторяющихся заданий б. тренировкой с примене-	высокий

	<p>ющих нейропластичность и приводящих к закреплению стереотипа одного движения и ингибированию другого, называют</p>	<p>нием электромеханических устройств  в. тренировкой на платформе с БОС  г. тренировкой на увеличение мышечной силы</p>	
<p>УК-2.1  УК-2.2  УК-2.3  ОПК-6.1  ОПК-6.2</p>	<p>18. При использовании шкалы канадской оценки деятельности эргоспециалисту необходимо оценивать</p>	<p>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</p>	<p>высокий</p>
<p>УК-2.1  УК-2.2  УК-2.3  ОПК-6.1  ОПК-6.2</p>	<p>19. Компонентами международной классификации функционирования, подлежащими буквенному кодированию, являются</p>	<p>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</p>	<p>высокий</p>
	<p>20. Детским цере-</p>	<p>а. стабильных нарушений раз-</p>	<p>высокий</p>

	бральным парали- чом называют группу	вития в результате поврежде- ния и/или аномалии развития головного мозга у плода или новорожденного б. медленно прогрессиру- ющих заболеваний, приводя- щих к инвалидности ребенка в старшем возрасте в. генетических заболеваний, характеризующуюся наруше- нием развития у детей до 1 года г. заболеваний, характеризу- ющуюся медленным регрессом навыков, приоб- ретенных в раннем возрасте	
--	--	--	--