

Электронная цифровая подпись



Утверждено 31 мая 2018 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Теоретические основы медицинской реабилитации	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, курация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
2.	Диагностика и оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза. Реабилитационная программа	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, курация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
3.	Методы функциональной диагностики в медицинской реабилитации	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, курация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
4.	Основные методы медицинской реабилитации: классификация, механизмы воздействия	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, курация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Частная реабилитология. Медицинская реабилитация больных кардиологического профиля	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, курация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
6.	Медицинская реабилитация больных ишемической болезнью сердца до и после инвазивных вмешательств	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, курация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
7.	Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания.	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, курация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
8.	Медицинская реабилитация при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, курация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
9.	Медицинская реабилитация при заболеваниях печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, курация больного.	Пятибалльная шкала оценивания

10.	Медицинская реабилитация при заболеваниях суставов	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, консультация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
11.	Медицинская реабилитация при заболеваниях мочевыводящих органов	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, консультация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
12.	Медицинская реабилитация при цереброваскулярной патологии	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, консультация больного	Пятибалльная шкала оценивания
13.	Медицинская реабилитация при заболеваниях и травмах спинного мозга и периферической нервной системы	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, консультация больного	Пятибалльная шкала оценивания
14.	Медицинская реабилитация после травм и ожогов	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, консультация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
15.	Медицинская реабилитация при нарушениях обмена (ожирение, СД, подагра)	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, консультация больного.	Пятибалльная шкала оценивания
16.	Медицинская реабилитация при онкологической патологии	ОПК-6 ПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, консультация больного.	Пятибалльная шкала оценивания

2 Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- написание рефератов, (презентаций);
- решение ситуационных задач;

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

3

Тема №1. Теоретические основы медицинской реабилитации.

1. В норме центр тяжести человека располагается:

1. в области головы
2. в области груди
3. в области живота
4. в области таза

2. Перечислите функции позвоночника:

1. рессорная
2. опорная
3. моторная
4. защитная
5. все верно

3. Лицевой нерв иннервирует:

1. жевательные мышцы
2. мимические мышцы
3. жевательные и мимические мышцы
4. жевательные мышцы и слюнные железы

4. Массаж является:

1. средством ЛФК
2. формой ЛФК
3. методом иглорефлексотерапии
4. методом физиотерапевтического лечения

5. Медицинская реабилитация - это:

1. восстановление здоровья
2. восстановление трудоспособности
3. восстановление прав
4. улучшение тонуса мышц

6. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц живота:

1. стоя
2. сидя
3. лежа на спине
4. лежа на животе

7. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц спины:

1. сидя
2. стоя
3. лежа на спине
4. лежа на животе

8. Упражнения, в основе которых лежат безусловные двигательные реакции называют:

1. рефлекторными
2. идеомоторными
3. изометрическими
4. пассивными

9. Упражнения, выполняемые мысленно называются:

1. идеомоторными
2. изометрическими
3. рефлекторными
4. пассивными

10. Действие корригирующих упражнений:

1. устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата
2. укрепляют мышечный корсет
3. увеличивают объем движений
4. улучшает отхождение мокроты

11. Метание относится к упражнениям:

1. гимнастическим
2. спортивно-прикладным
3. игровым
4. корригирующим

12. "Ближний туризм" является:

1. средством ЛФК
2. формой ЛФК
3. методом ЛФК
4. основным упражнением

13. Укажите симптомы, относящиеся к внешним признакам утомления:

1. потливость
2. подъем АД
3. изменение координации движения
4. потливость, изменение координации движения, замедленность движений

14. Нагрузка инструктора ЛФК в день при 6-дневной рабочей неделе составляет:

1. 50 ед./день
2. 20 ед./день
3. 30 ед./день
4. 33 ед./день

15. Нагрузка массажиста в день при 6-дневной рабочей неделе составляет:

1. 30 ед./день
2. 40 ед./день
3. 10 ед./день
4. 25 ед./день

Ключ:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4	5	2	1	1	3	4	1	1	1	2	2	4	4	1

Тема №2. Диагностика и оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза. Реабилитационная программа

1. Комплекс мероприятий, направленный на восстановление нарушенных функций организма – это:

1. рекреация;
2. реабилитация;
3. адаптация;
4. репарация.

2. Динамические физические упражнения – это упражнения, при которых происходит:

1. напряжение и расслабление мышц без изменения их длины;
2. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины;
3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров;
4. незаметное сокращение и расслабление.

3. Укажите параметр дозирования общей нагрузки на организм:

1. темп выполнения упражнений;
2. исходное положение ;
3. амплитуда;
4. все перечисленное.

4. Современное понятие реабилитации сформировалось:

1. во второй половине XIX века;
2. в середине 20 века;
3. в начале 20 века;
4. в конце 20 века.

5. Изометрические физические упражнения – это упражнения, при которых происходит:

1. напряжение и расслабление мышц без изменения их длины;
2. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины;
3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров;
4. незаметное сокращение и расслабление.

6. Основные принципы реабилитации:

1. раннее начало;
2. индивидуальный подход;
3. комплексность;
4. все перечисленное верно.

7. Релаксационные физические упражнения – это упражнения при которых происходит:

1. напряжение и расслабление мышц без изменения их длины;
2. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины;
3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров;
4. незаметное сокращение и расслабление.

8. Основные направления реабилитации в XXI веке:

1. применение технологических достижений;
2. разработка индивидуальных программ;
3. разработка стандартов реабилитации;
4. применение современной диагностики.

9. В реабилитации выделяют аспекты:

1. физический;
2. социальный;
3. психологический;
4. все верно.

10. Основными видами лечебного массажа являются все перечисленные, кроме:

1. местного;
2. сегментарно-рефлекторного;
3. точечного рефлекторного;
4. вибрационного.

11. Основными видами аппаратного массажа являются все перечисленные, кроме:

1. точечного рефлекторного;
2. вибрационного;
3. вакуумного;
4. подводного душа-массажа.

12. Механизмы действия лечебного массажа включает все перечисленное, кроме:

1. нервно-рефлекторного;
2. гуморального;
3. нейроэндокринного;
4. электрохимического.

13. Основными эффектами в лечебном действии массажа являются все перечисленные, кроме:

1. антиспастического;
2. трофического;
3. антиаллергического;
4. сосудорасширяющего.

14. Для назначения массажа показаны все перечисленные заболевания, за исключением:

1. острого гнойного процесса;
2. остеохондроза позвоночника;
3. неврастении;
4. мышечных контрактур.

15. Назначение массажа противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1. острого остеомиелита;
2. бронхиальной астмы;
3. пиодермии;
4. острого болевого синдрома.

16. Медицинская реабилитация – использует:

1. медикаментозную терапию, бальнеотерапию, ЛФК, восстановительную и косметическую хирургию .
2. ЛФК, физиотерапию, психотерапию, традиционные методы лечения.
3. терапию, хирургию, ЛФК, психотерапию.
4. ЛФК, врачебный контроль, физиотерапию.

17. Различают следующие этапы реабилитации:

1. госпитальный санаторный
2. постельный санаторный
3. поликлинический, госпитальный
4. госпитальный, поликлинический, санаторно-курортный
5. постельный, полупостельный, амбулаторный

18. Физические упражнения оказывают:

1. расслабляющее действие
2. стимулирующее действие
3. дренажное действие
4. корригирующее действие
5. все верно

19. К госпитальному этапу реабилитации относятся:

1. щадящий режим
2. щадяще-тренирующий режим
3. амбулаторный режим
4. строгий постельный режим

20. Укажите средства, применяемые в ЛФК с использованием факторов природы:

1. лечебные ванны
2. воздушные ванны
3. антропометрия
4. динамометрия

21. Лечебная гимнастика противопоказана:

1. при плохом настроении
2. при кровотечении
3. при нарушении сна
4. при запорах

22. Нарушение осанки - это:

1. асимметрия мышечного тонуса
2. появление дуги искривления
3. появление торсии позвонков
4. уменьшение поясничного лордоза

23. Должностная инструкция и нормы нагрузки инструктора ЛФК и врача по лечебной физкультуре регламентирована приказом МЗ СР РФ:

1. №337 от 2001 г.
2. №1030 от 2010 г.
3. №25 от 2009 г.
4. №330 от 2006 г.

24. Упражнения, тренирующие мышечную силу:

1. пассивные
2. дыхательные
3. облегчающие
4. на мелкие мышечные группы с сопротивлением и с отягощением

25. Торсия позвонков наблюдается:

1. при остеохондрозе
2. при нарушениях осанки
3. при болезни Бехтерева
4. при сколиотической болезни

26. Медленный темп упражнений при занятиях лечебной физкультурой рекомендуется:

1. при гипертонической болезни
2. при гипотонической болезни
3. при атанической колите
4. при колькулезном холицистите

27. Занятия лечебной физкультурой противопоказаны:

1. при инфаркте миокарда
2. при гипертонической болезни
3. в бессознательном состоянии
4. при инсульте

28. Специальные упражнения, применяемые для увеличения мышечного тонуса, являются:

1. упражнения с отягощением
2. упражнения на координацию
3. идеомоторные упражнения
4. упражнения на расслабление.

29. Оптимальная моторная плотность при занятиях лечебной физкультурой:

1. 10%
2. 20%

3. 95%

4. 50%

30. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме

1. Назначения двигательного режима
2. Элементов психофизической тренировки
3. Занятий лечебной гимнастикой
4. Трудоустройства больного

Ключ к тестовым заданиям.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	4	2	1	4	4	3	4	3

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	4	3	1	2	2	4	5	4	2

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	1	1	4	4	1	3	1	4	4

Тема № 3,4 Методы функциональной диагностики в медицинской реабилитации. Основные методы медицинской реабилитации: классификация, механизмы воздействия

1. Лечебная физкультура это не...

1. Метод специфической терапии
2. Метод неспецифической терапии
3. Метод патогенетической терапии
4. Метод функциональной терапии

2. Средства лечебной физкультуры :

1. Физические упражнения
2. Физиотерапия
3. Плавание
4. Метание

3. Рабочие классификации физических упражнений:

1. По анатомическому признаку
2. По эмоциональности
3. По освещенности
4. По напряжению

4. Дозировка физических упражнений зависит :

1. От желания больного
2. От количества упражнений в комплексе
3. От влажности
4. От освещенности

5. Для определения функциональной способности легких применяют:

1. Пробу Штанге
2. Тест Купера
3. Степ- тест
4. Проба Ромберга.

6. Для оценки состояния нервной системы применяют пробу:

1. Проба Штанге.
2. Тест Купера
3. Степ-тест
4. Проба Ромберга.

7. Физиологические принципы построения комплекса лечебной гимнастики:

1. Принцип рассеивания нагрузки
2. Уменьшения нагрузки от занятия к занятию
3. От занятия к занятию нагрузка должна быть постоянной

8. К циклическим физическим упражнениям относятся :

1. Борьба
2. Бег в умеренном темпе
3. Метание

4. Силовые тренировки.

9. Какие движения совершаются в сагиттальной плоскости вокруг фронтальной оси?

1. Наклоны вперед, назад, сгибание, разгибание
2. Боковые наклоны
3. Приведение, отведение
4. Ротация

10. Какова норма времени для врача ЛФК на обследование одного больного?

1. 10 минут
2. 20 минут
3. 30 минут
4. 12 минут
5. 15 минут

11. Какова норма площади на 1 занимающегося больного в ЛФК?

1. 2 кв.м
2. 4 кв.м
3. 8 кв.м
4. 3 кв.м
5. 5 кв.м

12. Какова характерная особенность метода ЛФК?

1. использование лечебного массажа
2. использование специальных исходных положений
3. использование физических упражнений
4. использование иглорефлексотерапия

13. Какие функциональные тесты используются в ЛФК?

1. антропометрия
2. гониометрия
3. спирография
4. плантография

14. Каковы средства ЛФК?

1. физические упражнения
2. подвижные игры
3. закаливающие процедуры
4. занятия на велотренажере

15. Каков механизм лечебного действия физических упражнений?

1. физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы
2. физические упражнения повышают мышечный тонус
3. физические упражнения оказывают универсальное действие
4. психологический

16. Какие упражнения малой интенсивности?

1. динамические дыхательные упражнения
2. активные упражнения в дистальных отделах конечностей
3. упражнения на велотренажере
4. идиомоторные упражнения

17. Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения?

1. свободный режим
2. щадящий режим
3. тренирующий режим
4. госпитальный режим

18. Что является единицей нормирования работы по ЛФК?

1. процедура лечебной гимнастики
2. процедурная единица
3. время теста с физической нагрузкой
4. количество групп ЛФК в смену

19. Какие методы определения эффективности занятия ЛФК применяют?

1. изменение частоты пульса
2. антропометрия
3. тесты со стандартной физической нагрузкой
4. ортостатическая проба

20. Какие моменты включает функциональная проба Мартинэ?

1. бег на месте в течение 3-х минут
2. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед

3. физическая нагрузка на велотренажере
4. задержка дыхания
5. измерение артериального давления

21. Какие функциональные тесты относятся к специальным?

1. субмаксимальный нагрузочный тест PWC 150-170
2. ортостатическая и клиноортостатическая пробы
3. подсчет пульса и изменение АД в динамике.
4. проба Мартинэ

22. Статическое дыхательное упражнение в дифференцированном дыхании характеризуется:

1. вдох -носом, выдох-ртом.
2. вдох с толчкообразным выдохом.
3. задержка дыхания на вдохе.
4. парадоксальное дыхание.

23. К ациклическим физическим упражнениям относятся:

1. прыжки
2. ходьба на лыжах
3. бег.
4. плавание

24.Эффект от воздействия аэробных нагрузок на организм заключается в следующем:

- 1.нарастает кислородный долг
- 2.предотвращается развитие атеросклероза
- 3.усиливается развитие атеросклероза.
4. снижается иммунитет.

25. Физиотерапия — это метод лечения.....

1. преформированными физическими факторами
2. лекарственными средствами
3. гомеопатическими средствами
4. медикаментозная блокада.

26. К физиотерапевтическим видам лечения относятся все ,кроме

1. бальнеолечение
2. грязелечение
3. лекарственная блокада.
4. электроимпульсная терапия.

27. Гальванизация — это воздействие на организм с лечебно- профилактической целью...

1. постоянным непрерывным электрическим током малой силы и низкого напряжения.
2. импульсными полусинусоидальными токами.
3. магнитными полями.
4. токами надтональной частоты.

28. К методикам гальванизации относятся все, кроме

1. гальванический воротник по Щербаку.
2. четырехкамерная гальваническая ванна.
- 3.гальванизация области лица (по Бергонье)
4. транскраниальная электростимуляция.

29. Выберите аппарат для проведения гальванизации и лекарственного электрофореза:

1. «поток»
2. « магнитер»
3. «искра».
4. «ромашка»

30. Противопоказанием для проведения лекарственного электрофореза является:

- 1 .боль.
2. гипертоническая болезнь.
3. обширные нарушения целостности кожных покровов и расстройства чувствительности в местах наложения электродов.
4. неврастения.

Ключ к тестовым заданиям:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

1	1	1	2	1	4	1	2	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	3	2	1	3	2	1	1	3	2

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	1	1	2	1	3	1	4	1	3

Тема № 5,6. Медицинская реабилитация больных кардиологического профиля.

реабилитация больных ишемической болезнью сердца до и после инвазивных вмешательств

1. С какого дня заболевания назначают специальный комплекс лечебной гимнастики при трансмуральном инфаркте миокарда?

1. через сутки
2. через неделю
3. индивидуально
4. перед выпиской

2. Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую степень физической активности?

1. отрицательная динамика ЭКГ
2. положительная динамика ЭКГ
3. отсутствие осложнений заболевания
4. плохое настроение

3. Комплекс лечебной гимнастики N1 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:

1. физические упражнения в дистальных отделах конечностей
2. движения в конечностях в полном объеме
3. физические упражнения на натуживание
4. трудотерапия

4. Комплекс лечебной гимнастики N2 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:

1. физические упражнения в смене исходных положений лежа-сидя-лежа
2. физические упражнения с гимнастическими предметами в исходном положении стоя
3. дозированная ходьба
4. исходное положение на снарядах

5. Комплекс лечебной гимнастики N3 при инфаркте миокарда включает следующее:

1. физические упражнения на дистальные отделы конечностей
2. дозированная ходьба по коридору стационара
3. занятия на тренажерах
4. симметричные упражнения

6. Комплекс лечебной гимнастики N4 при инфаркте миокарда включает следующее:

1. маховые упражнения
2. упражнения с отягощением
3. дренажные дыхательные упражнения
4. упражнения с сопротивлением

7. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?

1. подвижные игры
2. силовые упражнения
3. дозированная тренировочная ходьба
4. трудотерапия

8. Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?

1. гипертонический криз
2. единичные экстрасистолы
3. АД 105/75 мм.рт.ст.
4. плохое настроение

9. Что относится к специальным физическим упражнениям при гипотонической болезни?

1. упражнения со статическим и динамическим усилием
2. дыхательные упражнения статического и динамического характера
3. упражнения на дистальные отделы конечностей
4. упражнения на расслабление

10. Лечебная гимнастика имеет все следующие разделы процедур, кроме

1. Вводного
2. Тренирующего и щадящего
3. Основного
4. Заключительного

11. При выписке из санатория больным с инфарктом миокарда I и II классов тяжести рекомендовано:

1. ЛФК 35-40 минут, прогулки до 7 км.
2. Силовые тренировки.
3. бег -1 минута в быстром темпе.
4. подъем по лестнице на 7 этаж.

12. При инфаркте миокарда на стационарном этапе существуют следующие программы физической реабилитации:

1. двухнедельная
2. трехнедельная
3. десятидневная

13. Средства и формы ЛФК, применяемые при ИБС.

1. спортивные игры
2. лечебная гимнастика
3. силовые тренировки
4. анаэробные нагрузки.

14. При Гипертонической болезни II ст. применяют различные виды физиотерапевтического лечения кроме

1. магнитотерапия
2. электрофорез эуфиллина.
3. лазерная терапия.
4. общее ультрафиолетовое облучение.

15. Специальным дыхательным упражнением для улучшения коронарного кровообращения является:

1. парадоксальное дыхание.
2. с толчкообразным выдохом
3. с кратковременной задержкой на вдохе.
4. с кратковременной задержкой на выдохе.

16. Режим дозированной ходьбы для пациента после АКШ ко времени выписки из стационара составляет:

1. 200-400 метров в течении 10 минут, со скоростью 70-80 шаг/мин.
2. 25-30 мин, со скоростью 90-100 шаг/мин., до 3-6 км.
3. 1-1.5 часа, до 10 км.

17. Пациенту с гипертонической болезнью II ст. порекомендуете все формы ЛФК кроме

1. лечебная гимнастика
2. аутогенная тренировка
3. силовые тренировки
4. механотерапия (занятия на динамических тренажерах).

18. Чем обусловлено терапевтическое влияние гальванического тока?

1. теплообразованием в тканях диэлектриках;
2. образованием свободных радикалов;
3. изменением ионной конъюнктуры в клетках раздражимых тканей.
4. фотолизом.

19. Для облегчения выполнения активных упражнений используется все перечисленное, кроме

1. горизонтальных скользящих плоскостей
2. наклонных скользящих плоскостей
3. статического усилия

4. роликовых тележек
5. различных подвесов, устраняющих силу трения в момент активного движения

20. Упражнения на равновесие можно усложнять путем

1. изменения скорости движения
2. уменьшения площади или подвижности опоры
3. выключения зрительного анализатора
4. использования предметов и снарядов
5. всего перечисленного

21. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является

1. аускультация сердца
2. анамнез
3. наличие блокады правой ножки пучка Гиса
4. ЭКГ

22. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести

1. к тахикардии
2. к артериальной гипертензии
3. к тромбоэмболическим осложнениям
4. к развитию коронарных коллатералей

23. Ранняя активность больных после инфаркта миокарда снизила количество

1. нарушений ритма сердца
2. сердечного шока
3. недостаточности кровообращения
4. тромбоэмболических осложнений

24. Факторами риска развития ишемической болезни сердца являются

1. гиперхолестеринемия, ожирение
2. гипокинезия
3. гипертония
4. нервно-эмоциональные нагрузки
5. все перечисленное

25. Противопоказаниями к проведению интенсивных физических тренировок у больных ишемической болезнью сердца являются

1. редкие приступы стенокардии
2. возраст старше 60 лет
3. гипертоническая болезнь II стадии
4. Острый инфаркт миокарда

26. Основными формами интенсивных физических тренировок больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, за исключением

1. ходьбы и бега
2. занятий на тренажерах
3. лечебная гимнастика
4. ходьбы на лыжах
5. занятий атлетической гимнастикой

27. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе включают

1. предупреждение осложнений постельного режима
2. улучшения периферического кровообращения и дыхания
3. подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице
4. подготовку к самообслуживанию
5. все перечисленное.

28. Упражнения, используемые по анатомическому признаку для больных с гипертонической болезнью, включают все перечисленные, кроме

1. упражнений для мышц верхних и нижних конечностей и плечевого пояса
2. упражнений для укрепления мышц тазового дна
3. упражнений для мышц брюшного пресса
4. упражнений для мышц туловища

29. У больных сердечно-сосудистыми заболеваниями при занятиях лечебной физкультурой следует развивать

1. силу и скорость
2. ловкость
3. выносливость, координацию
4. мышечный корсет

30. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает

1. уравнивание процессов возбуждения и торможения
2. координацию функции важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс
3. выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда
4. активизацию противосвертывающей системы крови
5. все перечисленное.

Ключ к тестовым заданиям:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	1	1	2	1	3	1	1	2

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	2	4	3	2	3	3	3	5

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
4	3	4	5	4	5	5	1	3	5

Тема №7. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания.

1. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают

1. общее укрепление и оздоровление организма
2. профилактику дыхательной недостаточности
3. развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания
4. улучшение гемодинамики
5. верно все перечисленное

2. Задачами ЛФК с целью улучшения общего состояния больного с острой пневмонией являются все перечисленные, кроме

1. предупреждения ателектазов
2. улучшения бронхиальной проходимости
3. улучшения внешнего дыхания и газообмена
4. профилактики тромбоэмболии

3. При экссудативном плеврите применяют все следующие упражнения, кроме

1. общеразвивающих
2. активной коррекции позвоночника и грудной клетки
3. развивающих подвижность диафрагмы
4. статических и динамических дыхательных упражнений
5. вестибулярной тренировки

4. К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся

1. упражнения с удлиненным выдохом
2. локализованное дыхание
3. упражнения с произношением звуков
4. полное дыхание

5. К противопоказаниям для назначения ЛФК больным с заболеваниями органов дыхания относится все перечисленное, кроме

1. статус астматикус
2. признаков легочного кровотечения
3. температуры выше 38°C
4. выраженной легочно-сердечной недостаточности
5. одышки при физической нагрузке

6. Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими прогрессирующими заболеваниями легких, предусматривает

1. увеличение объема физических упражнений
 2. увеличения темпа упражнений
 3. упражнения с задержкой дыхания
 4. упражнения на тренажерах
 5. постуральный дренаж
- 7. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся все перечисленные, кроме**
1. диафрагмального дыхания
 2. "парадоксального" дыхания
 3. упражнений с максимальным растяжением грудной клетки
 4. упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих
 5. упражнений на велоэргометре
- 8. К специальным физическим упражнениям при бронхиальной астме не относятся**
1. упражнения динамические дыхательные
 2. упражнения с акцентом на выдохе
 3. упражнения с произношением звуков
 4. упражнения с гантелями
- 9. Задачи ЛФК при хронической пневмонии предусматривают**
1. усиление окислительно-восстановительных процессов в организме
 2. профилактику спаечного процесса и ателектазов
 3. превышение резервных возможностей дыхательной системы
 4. усиление дренажной функции бронхов
 5. все перечисленные
- 10. Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются**
1. снижение температуры тела
 2. тенденция к нормализации лейкоцитоза и СОЭ
 3. отсутствие выраженной тахикардии
 4. все перечисленное
- 11. Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является**
1. частые приступы бронхиальной астмы
 2. сопутствующий кардиосклероз
 3. нарастающая дыхательная недостаточность
 4. дыхательная недостаточность
 5. низкая физическая работоспособность
- 12. Показания к назначению ЛФК при экссудативном плеврите не включают**
1. нормализацию температуры тела
 2. субфебрилитет
 3. нерезкие боли в боку
 4. наличие экссудата
 5. легочное кровотечение
- 13. К специальным упражнениям при эмфиземе легких относятся**
1. упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой
 2. для мышц грудной клетки
 3. дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание
 4. корригирующие упражнения
 5. все перечисленные
- 14. К специальным упражнениям при острой пневмонии не относятся**
1. упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц
 2. увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы
 3. упражнения с задержкой на вдохе
 4. полное дыхание
 5. дыхательные упражнения с сопротивлением
- 15. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого включают нижеследующие, кроме**
1. лежа на больном боку
 2. лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
 3. стоя на четвереньках

4. коленно-локтевого положения

16. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в средней доле правого легкого не включают

- а) лежа на животе
- б) лежа на спине с прижатыми к груди ногами и низким изголовьем
- в) лежа на левом боку
- г) лежа на левом боку с опущенным изголовьем

17. Основными положениями постурального дренажа при бронхоэктазах в верхних долях легких являются

1. стоя и сидя
2. лежа на здоровом боку
3. лежа на больном боку
4. лежа на животе
5. лежа на спине

18. Задачи ЛФК у больных после пульмонэктомии предусматривают

1. улучшение вентиляции здорового легкого
2. улучшения дренажной функции бронхов
3. профилактику деформации грудной клетки
4. адаптацию к бытовым нагрузкам
5. все перечисленное

19. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит

1. в нормализации нервной регуляции дыхания
2. в улучшении функции внешнего дыхания
3. в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
4. в профилактике деформации грудной клетки
5. всего перечисленного

20. Профилактическое значение ЛФК на стационарном этапе реабилитации хронических неспецифических заболеваний легких у детей заключается в устранении

1. дыхательной недостаточности
2. сниженной эластичности легочной ткани
3. ателектазов
4. плевральных спаек
5. верно все перечисленное

21. Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают

1. восстановление носового дыхания
2. улучшение проходимости бронхов
3. укрепление дыхательных мышц
4. напряжение мышц брюшного пресса
5. верно все перечисленное

22. К методическим приемам ЛФК, позволяющим улучшить эвакуацию мокроты, относятся

1. использование дренажных упражнений
2. упражнения на расслабление мышц
3. углубление дыхания
4. локализованное дыхание
5. все перечисленное

23. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается при использовании всего перечисленного, кроме

1. носового дыхания
2. дыхательных упражнений с сопротивлением на выдохе
3. дыхательных упражнений с сопротивлением на вдохе
4. "звуковой гимнастики"
5. дыхания через рот

24. Укрепление вспомогательной дыхательной мускулатуры достигается всем перечисленным, кроме

1. укрепления мышц плечевого пояса

2. укрепления мышц спины
3. укрепления мышц передней брюшной стенки
4. увеличения подвижности позвоночника и грудной клетки
5. укрепления мышц тазового дна

25. Значение носового дыхания при физических упражнениях у больных ХНЗЛ заключается

1. в кондиционировании воздуха
2. в тренировке дыхательной мускулатуры
3. в очищении, согревании и увлажнении носоглотки
4. в регуляции кровоснабжения мозга
5. всего перечисленного

26. У больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких упражнения на расслабление способствуют всему перечисленному, кроме

1. уменьшения бронхоспазма
2. снятия физического напряжения
3. увеличения притока крови к мышцам после статического усилия
4. уменьшения периферического сопротивления в сосудах
5. укрепления мышц скелетной мускулатуры

27. Целесообразность назначения ручного массажа грудной клетки больным хроническими неспецифическими заболеваниями легких обусловлена следующим действием массажа

1. рефлекторным уменьшением бронхоспазма
2. расслаблением мышц плечевого пояса
3. укреплением дыхательной мускулатуры ,
4. повышением общего тонуса организма
5. верно все перечисленное

28. Действующим фактором в методе магнитотерапии является:

1. электрический переменный ток
2. постоянное или переменное низкочастотное магнитное поле
3. электромагнитное поле среднечастотной частоты
4. электромагнитное излучение сверхвысокой частоты
5. электрическое поле ультравысокой частоты

29. Противопоказанием для проведения ингаляций является

1. острые и подострые воспалительные заболевания легких
2. профессиональные заболевания легких
3. легочное кровотечение
4. бронхиальная астма
5. пневмония.

30. Галотерапия — это применение с лечебной целью

1. аэрозоли поваренной соли
2. электрических импульсов
3. магнитных полей
4. механических колебаний.

Ключ к тестам:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	4	5	2	5	5	5	4	5	4

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	5	3	1	1	1	1	5	5	5

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
5	5	5	5	5	5	5	2	3	1

Тема №8,9 Медицинская реабилитация при заболеваниях желудочно-кишечного тракта , печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.

1. Показания к назначению ЛФК при заболеваниях органов пищеварения включают все перечисленное, кроме

1. хронических гастритов и язвенной болезни желудка

2. хронических колитов
3. спланхноптоза
4. хронического холецистита и дискинезии желчевыводящих путей
5. панкреатита

2. Специальные упражнения при заболеваниях органов пищеварения не предусматривают

1. общего оздоровления организма
2. регуляции пищеварительных процессов
3. улучшения кровообращения в брюшной полости и предупреждения спаечного процесса
4. стимулирования моторной функции желудка и кишечника
5. коррекции поясничного отдела позвоночника

3. Физические упражнения при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки показаны после прекращения острых болей

1. в 1-й день
2. на 2-5-й день
3. на 6-8-й день
4. на 9-12-й день

4. Физические упражнения, применяемые при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки включают

1. дыхательные упражнения (грудное дыхание)
2. упражнения для мышц рук и ног
3. упражнения с выраженным усилением мышц живота
4. бег. на месте
5. правильно 1 и 2.

5. При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц живота

1. без ограничений
2. с минимальной нагрузкой
3. с умеренной нагрузкой
4. с максимальной нагрузкой

6. Большая физическая нагрузка у спортсменов изменяет секреторную функцию желудка в сторону

1. уменьшения общего количества желудочного сока
2. увеличения общего количества желудочного сока
3. понижения кислотности желудочного сока и длительности сокоотделения
4. повышения кислотности желудочного сока
5. правильно 1 и 3

7. Изменения моторной функции желудка при физических нагрузках проявляются

1. в усилении перистальтики при умеренных физических напряжениях
2. в уменьшении перистальтики при умеренных физических напряжениях
3. в усилении перистальтики при выраженных физических напряжениях
4. в уменьшении перистальтики при выраженных физических напряжениях
5. правильны 1 и 4

8. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения способствует всему перечисленному, кроме

1. улучшения функционального состояния органов брюшной полости
2. улучшения кровообращения в брюшной полости
3. уменьшения застойных явлений в печени, и сосудах
4. восстановления нарушений моторной функции желудка и кишечника
5. рассасывания опухоли желудка

9. Сроки назначения ЛФК при обострении хронического гастрита определяются только

1. клиническими признаками стихания симптомов раздраженного желудка
2. продолжительностью острого периода
3. началом выздоровления
4. физической работоспособностью больного
5. наличием сопутствующих заболеваний

10. При гастритах с пониженной секрецией в лечебной гимнастике используется все перечисленное, кроме

1. упражнений общеразвивающих
2. упражнений игрового характера

3. специальных упражнений Для мышц брюшного пресса
4. усложненной ходьбы
5. упражнений, значительно повышающих внутрибрюшное давление

11. Процедуру лечебной гимнастики при гастритах с пониженной секрецией целесообразно проводить до приема минеральной воды

1. за 10-15 мин .
2. за 20-40 мин
3. за 1 ч
4. за 1.5 ч
5. за 2 ч

12. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики, при гастритах с пониженной секрецией составляет

1. 10-20 мин
2. до 30 мин
3. 30-40 мин
4. 40-50 мин
5. 60 мин

13. Задачи лечебной гимнастики при гастритах с повышенной секрецией не включают

1. повышение работоспособности больного
2. повышения тонуса вегетативной нервной системы
3. снижение повышенного тонуса вегетативной нервной системы
4. улучшение двигательной функции желудка и кишечника

14. В хронической стадии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки применяют все перечисленное, за исключением

1. общеразвивающих и дыхательных упражнений
2. специальных упражнений с дозированной нагрузкой для мышц брюшного пресса
3. ходьбы простой и усиленной
4. прыжков и подскоков

15. У больных с заболеваниями кишечника ЛФК не применяется

1. при хроническом гастрите
2. при язвенном колите с кровотечениями
3. в периоде стихания острых явлений энтероколита
4. при дискинезии кишечника спастико-атонического характера

16. В лечебной гимнастике при спастических запорах показаны все следующие упражнения, кроме

1. упражнений, способствующих расслаблению передней брюшной стенки
2. с выраженным усилием мышц брюшного пресса
3. в диафрагмальном дыхании
4. усилием мышц конечностей
5. динамических для мышц туловища

17. В лечебной гимнастике при атонических запорах показаны упражнения

1. способствующие изменению внутрибрюшного давления
2. лежа на спине, животе, на боку
3. в статическом напряжении мышц живота
4. прыжки и подскоки
5. все перечисленное

18. При опущении желудка и энтероптозе показаны

1. гимнастические упражнения для конечностей и корпуса лежа с приподнятым тазом
2. упражнения стоя с сотрясением тела
3. упражнения для туловища лежа с фиксированными ногами
4. прыжки

19. Продолжительность курса лечебной физкультуры при энтероптозе должна составлять не менее

1. 2-х недель
2. 1 месяца
3. 2-х месяцев
4. 3-х месяцев
5. постоянно

20. Задачи лечебной физкультуры при заболеваниях печени и желчевыводящих путей заключаются

1. в регуляции нарушенного обмена веществ

2. в улучшении процесса пищеварения
3. в уменьшении застойных явлений в печени
4. в улучшении двигательной функции желчного пузыря
5. правильно все перечисленное

21. Показаниями для назначения ЛФК при заболеваниях печени и желчевыводящих путей являются все перечисленные, кроме

1. хронического холецистита
2. желчнокаменной болезни с редкими приступами и мелкими камнями
3. хронического гепатита
4. дискинезии желчевыводящих путей
5. калькулезного холецистита

22. Физические упражнения у больных с болезнями печени и желчевыводящих путей способствуют

1. повышению внутрибрюшного давления
2. понижению внутрибрюшного давления
3. массажу органов брюшной полости
4. ускорению желчевыделения
5. всему перечисленному

23. Какой физический фактор при воздействии на область правого подреберья окажет местное противовоспалительное действие на гепатобилиарную систему больного некалькулезным холециститом?

1. местная дарсонвализация
2. импульсная магнитотерапия
3. вибротерапия
4. гальванизация (анодизация)

24. Какие бальнеолечебные факторы применяют для лечения больных дискинезией желчевыводящих путей?

1. углекислые ванны
2. сероводородные ванны
3. родоновые ванны
4. питьевые минеральные воды.

25. Какова оптимальная минерализация вод при питьевом лечении дискинезии желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу?

1. Малая
2. Средняя
3. Высокая

26. Какие минеральные воды показаны больному дискинезией желчевыводящих путей по гипокINETическому типу?

1. слабоминерализованные
2. маломинерализованные
3. среднеминерализованные

27. Когда применяют питьевые минеральные воды при заболеваниях желудка?

1. за 60 минут до приема пищи, не зависимо от кислотности желудочного сока
2. через 60 минут после приема пищи
3. вне зависимости от приема пищи
4. до приема пищи ,в зависимости от кислотности желудочного сока.

28. Какой ион питьевых минеральных вод усиливает желчевыделение и моторику желчных путей?

1. хлора
2. гидрокарбоната
3. натрия
4. кальция.

29. Какая минеральная питьевая вода применяется при повышенной кислотообразующей функции желудка?

1. среднеминерализованная и хлоридная
2. малой минерализации и сильногазированная
3. малой минерализации и дегазированная

4.средней минерализации и сильногазированная.

30. На этапе санаторно-курортного лечения больному с язвенной болезнью желудка противопоказана:

1. талассотерапия
2. аэротерапия
3. бальнеотерапия
4. гелиотерапия

Ключ к тестам:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	7	2	5	3	5	5	5	1	5

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	2	2	4	2	2	5	1	4	5

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
5	5	4	4	1	3	4	1	3	4

Тема №10. Медицинская реабилитация при заболеваниях суставов

1. Наиболее благоприятные условия для работы сердца при ревматизме включают все перечисленное, исключая

1. мобилизацию экстракардиальных факторов кровообращения
2. улучшения питания миокарда
3. улучшения функции внешнего дыхания
4. улучшения тканевого обмена
5. укрепления мышц брюшного пресса

2. Улучшение функции внешнего дыхания при ревматизме способствуют

1. обучение правильному полному дыханию и носовому дыханию
2. обучение диафрагмальному дыханию
3. улучшение насыщения крови кислородом
4. улучшение транспорта газов крови
5. все перечисленное

3. Профилактика осложнений средствами лечебной гимнастики у больных ревматизмом включает

1. устранение застойных явлений на периферии и во внутренних органах, уменьшение гипоксии и гипоксемии
2. предупреждение гипертрофии миокарда
3. уменьшение нарушений функции сократимости, возбудимости, проводимости миокарда
4. предупреждение тромбоэмболических осложнений
5. все перечисленное

4. Методика лечебной гимнастики в острой фазе ревматизма предусматривает

1. простые общеразвивающие упражнения для мелких, средних, крупных мышечных групп
2. дыхательные упражнения и упражнения на расслабление
3. упражнения для тренировки функции вестибулярного аппарата
4. упражнения для тренировки тонуса периферических сосудов
5. все перечисленное

5. Задачами лечебной гимнастики в межприступном периоде при ревматизме являются все перечисленные, исключая

1. тренировку экстракардиальных факторов кровообращения и миокарда
2. тренировку функции внешнего дыхания
3. коррекцию нарушения осанки
4. создания естественного мышечного корсета и укрепление мышц тазового дна

6. Угол сгибания в коленном суставе составляет

- 1.- 45°
- 2.- 50°
- 3.- 60°
4. -70°

7. Угол разгибания в коленном суставе составляет

- 1.- 120°
2. -140°
- 3.-160°
- 4.-180°

8. Для определения углов сгибания конечностей применяются

1. прибор Билли-Кирхгофера
2. калипер
3. угломер
4. сантиметровая лента
5. правильно 3, 4

9. К факторам, предрасполагающим отложения солей в суставах и периартикулярных тканях, относятся

1. переохлаждение
2. недостаточное кровоснабжение
3. избыток движений
4. гипокинезия
5. правильно 2 и 4

10. При назначении ЛФК больным с артритами следует учитывать возможное наличие

1. тендовагинита
2. бурсита
3. неврита
4. миозита
5. всего перечисленного

11. К признакам полиартрита относятся все перечисленные, кроме

1. болей в суставах
2. хруста в суставах
3. переразгибания сустава
4. деформации сустава
5. контрактур и тугоподвижности

12. Физические упражнения при заболеваниях суставов препятствуют развитию всего перечисленного, кроме

1. фиброзного перерождения мышц
2. сморщивания суставных капсул
3. атрофии и разволокнения суставного хряща
4. разболтанности сустава

13. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают все перечисленное, исключая

1. улучшение кровообращения и питания сустава
2. укрепление мышц, окружающих сустав
3. противодействие развитию тугоподвижности сустава
4. снятие болей в покое
5. повышение физической работоспособности больного

14. Физические упражнения в подостром периоде артрита включают

1. простые динамические упражнения в здоровых суставах
2. дыхательные упражнения
3. упражнения на расслабление мышц, лечение положением
4. статические напряжения мышц здоровых конечностей
5. все перечисленное

15. В подостром периоде артрита лечебная физкультура включает все перечисленное, кроме

1. лечения положением
2. лечебной гимнастики
3. легкого массажа сустава
4. энергичного массажа сустава и механотерапии

16. Основными задачами санаторного этапа реабилитации больных ревматоидным артритом являются

1. восстановление двигательной функции пораженных суставов
2. улучшение функционального состояния больного
3. восстановление двигательных навыков и умений
4. восстановление общей и физической работоспособности

17. У больных артритами и артрозами на санаторном этапе реабилитации лечебная физкультура включает все перечисленное, кроме

1. лечебной гимнастики с применением механоаппаратов и тренажерных устройств
2. ходьбы
3. гимнастики в бассейне
4. волейбола

18. Методика лечебной физкультуры при анкилозирующем спондилоартрите предусматривает

1. динамические упражнения для позвоночника
2. использование исходных положений стоя, сидя верхом на скамье, на четвереньках, лежа
3. упражнения в компенсаторном развитии подвижности позвоночника в непораженных участках
4. упражнения в развитии полного дыхания
5. все перечисленное

19. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозе способствуют всему перечисленному, кроме

1. снижения болей
2. устранения спазма мышц
3. расправления контрактур и улучшения подвижности в суставе
4. снижения массы тела больного

20. Принципы физической реабилитации больных

с травмами опорно-двигательного аппарата включают все перечисленное, кроме

1. долечивания при тугоподвижности в суставах
2. ранней активизации больных с острой травмой
3. комплексного использования средств реабилитации
4. этапности применения средств ЛФК в зависимости от периода лечения
5. соблюдения методических принципов ЛФК

Ключ к тестам:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	5	5	5	4	1	4	5	5	5

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	3	5	5	4	4	4	5	4	1

Тема № 11. Медицинская реабилитация при заболеваниях мочевыводящих органов

1. При остром бактериальном цистите на 2-й день заболевания назначают

1. электрофорез прозерина
2. полуванны с ромашкой
3. общие ультрафиолетовые облучения
4. аэрозольтерапию
5. флюктуоризацию

2. При хроническом катаральном цистите в стадии обострения применяют электрическое поле УВЧ

1. ингаляции
2. гальванический воротник по Щербаку
3. душ веерный
4. диадинамические токи

3. При остаточных явлениях бактериального цистита после курса высокочастотной терапии целесообразно назначить

1. электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 2375 МГц
2. электрофорез фурадонина
3. диадинамические токи
4. вибромассаж
5. электромагнитное поле СВЧ в диапазоне 460 МГц

4. Курс высокочастотной терапии при очаговом цистите должен составлять не менее

1. 12-15 процедур
2. 10-12 процедур
3. 4-5 процедур

4. 2-3 процедуры
5. 1-2 процедуры
- 5. При недержании мочи в позднем послеоперационном периоде (через 1-1.5 месяца после аденомэктомии) наиболее целесообразно назначить**
 1. коротковолновую индуктотермию
 2. электрическое поле УВЧ
 3. интерференц-терапию
 4. ганглерон-форез синусоидальными модулированными токами
 5. электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- 6. При недержании мочи невротического генеза преимущество для назначения имеют**
 1. грязевые аппликации
 2. гальванический воротник по Щербаку
 3. электросон
 4. лазерное облучение надлобковой области
- 7. При хроническом уретрите в стадии клинико-лабораторной ремиссии целесообразно назначить**
 1. электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
 2. ток надтональной частоты
 3. инфракрасное облучение надлобковой области
 4. ультрафиолетовое облучение трусиковой области
 5. коротковолновую индуктотермию
- 8. При хроническом простатите в стадии обострения с противовоспалительной целью назначают все перечисленное, кроме**
 1. фонофореза антибиотиков (ректально)
 2. электрическое поле УВЧ
 3. воздействие ректальное электромагнитным полем СВЧ в диапазоне 2375 МГц
 4. интерференцтерапии
- 9. При хроническом простатите с противовоспалительной и противоотечной целью применяют все перечисленное, кроме**
 1. переменного магнитного поля
 2. электромагнитного поля СВЧ (460 МГц)
 3. низкоинтенсивного лазерного излучения
 4. аэроионотерапии
- 10. При неспецифическом простатите в стадии ремиссии с профилактической целью рекомендуется назначить все перечисленное, кроме**
 1. сульфидных ванн
 2. грязевых аппликаций типа "полубрюк"
 3. лазерного излучения ректально
 4. грязевых тампонов
 5. скипидарных ванн

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	2	3	4	2,3	4	1	4	3

Тема № 12. Медицинская реабилитация при цереброваскулярной патологии

1. Какие виды физиотерапевтического лечения применяются у пациентов, перенесших мозговой инсульт с двигательными нарушениями:

1. дарсонвализация волосистой части головы;
2. электростимуляция мышц;
3. ультразвуковое лечение.

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

1. 6 месяцев;
2. 1 год;
3. 2 года;
4. 3 года.

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

1. активная кинезотерапия;
2. лечение положением;

3. массаж;

4. пассивная кинезотерапия.

4. Каковы задачи кинезотерапии в остром периоде инсульта:

1. профилактика развития контрактур и пролежней;

2. сохранение подвижности суставов парализованных конечностей и улучшение трофики;

3. ликвидация спастически повышенного тонуса мышц;

4. подавление патологических двигательных синергий;

5. улучшение координации движений;

6. обучение ходьбе, самообслуживанию и ежедневным видам деятельности;

7. обучение мышечному расслаблению.

5. Каковы задачи кинезотерапии при периферических параличах и парезах:

1. предотвратить контрактуры и перерастяжение мышц, сухожилий и связок;

2. предотвратить фиброзное перерождение денервированных мышц;

3. способствовать проявлению чувствительности;

4. бороться с дискоординацией и порочными двигательными стереотипами;

5. обучить мышечному расслаблению.

6. Ранний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

1. 2-х лет;

2. 6-х мес.;

3. 3-х мес.;

4. до года.

7. Поздний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

1. 2-х лет;

2. 6-х мес.;

3. 3-х мес.;

4. до года.

8. Какие из нижеперечисленных состояний являются показанием для проведения ранней реабилитации при инфаркте мозга:

1. нарушение сознания;

2. глубокие парезы и плегия конечностей;

3. легкие парезы конечностей;

4. острые ишемические изменения на ЭКГ;

5. выраженные нарушения сердечного ритма;

6. атаксия;

7. сердечная недостаточность;

8. афферентные парезы;

9. тромбофлебиты и тромбозы вен;

10. грубые когнитивные расстройства;

11. афазия;

12. дизартрия.

9. Какие из нижеперечисленных состояний являются противопоказанием для проведения ранней реабилитации при инфаркте мозга:

1. нарушение сознания;

2. глубокие парезы и плегия конечностей;

3. легкие парезы конечностей;

4. острые ишемические изменения на ЭКГ;

5. выраженные нарушения сердечного ритма;

6. атаксия;

7. сердечная недостаточность высоких степеней;

8. афферентные парезы;

9. тромбофлебиты и тромбозы вен;

10. грубые когнитивные расстройства;

11. афазия;

12. дизартрия.

10. Какие меры применяют для профилактики тромбоза вен нижних конечностей и тромбоэмболии легочной артерии у пациентов с инфарктом мозга:

1. опускание конечностей с кровати вниз;

2. ранняя активизация;
3. применение компрессионных чулок, эластичных бинтов;
4. перетягивание жгутом;
5. сокращение приема жидкости;
6. назначение дегидратирующих средств;
7. назначение антиагрегантов.

Эталон ответа:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	1-4	1-4	1,2,4	3	4	2-12	4,5,7,9,10	2,3,7

Тема № 13 Медицинская реабилитация при заболеваниях и травмах спинного мозга и периферической нервной системы

1. Используются перечисленные формы ЛФК при лечении травм в период иммобилизации все, кроме

- 1.лечебной гимнастики
- 2.занятий физическими упражнениями по заданию
- 3.обучение двигательным навыкам бытового характера
- 4.лечебной гимнастики в воде

2. Формы ЛФК при лечении травмы в постиммобилизационном периоде включают:

- 1.лечебной гимнастики
- 2.лечебной гимнастики в воде
- 3.механотерапии
- 4.трудотерапии
5. все перечисленное

3. Физические упражнения в период острой травмы предупреждают:

- 1.развитие мышечных атрофий и тугоподвижности
- 2.тромбоэмболические осложнения
- 3.значительное снижение физической работоспособности
- 4.старение организма

4. При переломах трубчатых костей задачи ЛФК предусматривают все, кроме

- 1.стимуляцию образования костной мозоли
- 2.профилактику тугоподвижности суставов
- 3.восстановление двигательной функции
- 4.укрепление сердечно-сосудистой системы

5. Специальные упражнения в иммобилизированной нижней конечности при переломе бедра включают все, кроме:

- 1.изометрического напряжения мышц бедра
- 2.изометрического напряжения мышц стопы и голени
- 3.динамические упражнения для пальцев стопы
- 4.динамических упражнений в коленном суставе

6. Показания к раннему назначению ЛФК при переломах костей таза служат все перечисленные, кроме:

1. изолированные переломы костей таза
- 2.переломы без нарушения тазового кольца
- 3.переломы с незначительным смещением фрагментов костей таза
- 4.оскольчатый перелом костей таза

7. Сколиоз — это:

- 1.искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков
- 2.искривление позвоночника во фронтальной плоскости
- 3.искривление позвоночника в сагиттальной плоскости
- 4.ротация вокруг вертикальной оси позвоночника
- 5.искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии.

8. Цели и задачи лечебной физкультуры при сколиозе предусматривают:

- 1.корректирующее воздействие на деформацию позвоночника
- 2.корректирующее воздействие на грудную клетку
- 3.создание мышечного корсета
- 4.воспитание правильной осанки
- 5.все перечисленное.

9. К корригирующим упражнениям для позвоночника относятся:

1. активная коррекция позвоночника
2. деторсионные упражнения
3. упражнения в балансировании
4. упражнения на равновесие
5. все перечисленное

10. Для занятий больным со сколиозом показаны все перечисленные виды спорта, кроме:

1. плавание
2. художественная и спортивная гимнастика
3. акробатика
4. тяжелая атлетика

11. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при нарушении осанки относятся:

1. корригирующие упражнения
2. упражнения на укрепление мышц живота, спины и поясницы
3. упражнения на расслабление
4. плавание
5. все перечисленное

12. Различают все перечисленные виды сколиозов, кроме

1. приобретенных
2. врожденных
3. диспластических
4. недиспластический

13. По локализации выделяют следующие типы сколиозов

1. верхнегрудной
2. грудной
3. грудно-поясничный и поясничный
4. комбинированный
5. все перечисленные

14. По степеням искривления позвоночника (по Кону И.И.) различают все перечисленные степени сколиоза, кроме

1. I степень - угол искривления до 10°
2. II степень - угол искривления $11-30^\circ$
3. III степень - угол искривления $31-50^\circ$
4. IV степень - угол искривления свыше 50°
5. V степень - угол искривления свыше 60°

15. Разница между углом искривления позвоночника в положении лежа и стоя по данным рентгенограммы позволяет судить о степени

1. мышечной слабости
2. нестабильности позвоночника
3. стабильности позвоночника
4. выраженности функционального компонента в искривлении позвоночника
5. все правильно

16. Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде являются:

1. укрепление гипотрофичных мышц, восстановление движений в полном объеме
2. образование костной мозоли
3. тренировка вестибулярного аппарата
4. повышение физической работоспособности и подготовка к труду
5. правильно 1 и 4.

17. Противопоказаниями к применению ЛФК при травмах трубчатых костей являются все перечисленное, кроме

1. смещения костных отломков
2. кровотечения
3. субфебрильной температуры тела
4. резких болей в конечности при движении

18. Сроки восстановления движений при переломах костей определяются всем перечисленным, кроме

1. тяжести травмы и возраста больного

2. сроков репаративных процессов при повреждении различных костей
3. выраженности изменений в сердечно-сосудистой системе
4. тяжестью заболеваний обмена веществ
5. правильно 1,2

19. Методика ЛФК при острой травме определяется всем перечисленным, кроме

1. тяжести травмы
2. локализации травмы
3. спортивной подготовки
4. тяжести повреждения жизненно важных органов
5. индивидуального течения репаративных процессов

20. Специальные упражнения у больных острой травмой

в периоде иммобилизации включают все перечисленное, кроме

1. идиомоторных упражнений
2. изометрического напряжения мышц травмированной зоны (статических упражнений под гипсом)
3. динамических упражнений для здоровых суставов
4. упражнений на равновесие и на выносливость

21. Противопоказаниями для статического напряжения мышц под гипсом

у больных с переломом являются все перечисленные, исключая

1. косые переломы трубчатых костей
2. винтообразные переломы
3. неустойчивое стояние костных отломков
4. поперечные переломы трубчатых костей
5. сопутствующие повреждения сосудисто-нервного пучка

22. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы

1. расслабление мышц травмированной зоны
2. облегчение веса конечности
3. использование скользящих поверхностей для движений
4. специальная укладка после занятий
5. все перечисленное

23. К упражнениям, облегчающим движения в руке после снятия гипса, относятся все перечисленные, исключая упражнения

1. в теплой воде
2. на скользящей поверхности
3. с помощью здоровой руки
4. с медболом

24. К факторам, облегчающим движения нижней конечности при травме после снятия гипса, относятся все перечисленные, кроме

1. скользящей поверхности
2. специальной лямки
3. упражнений с помощью рук методиста и здоровой конечности больного
4. упражнений с медболом
5. теплой воды

25. Физические упражнения после пластики сухожилий пальцев кисти в I периоде реабилитации включают все перечисленное, кроме

1. общеразвивающих упражнений для здоровых конечностей и туловища
2. изометрического напряжения мышц плеча и предплечья
3. активных упражнений с малой амплитудой в лучезапястном и пальцевых суставах
4. пассивных упражнений в лучезапястном и пальцевых суставах с полной амплитудой
5. динамических упражнений в плечевом и локтевом суставах оперированной конечности

26. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются

1. улучшение кровообращения в области перелома
2. предупреждение атрофии мышц
3. восстановление правильной осанки и навыка ходьбы
4. укрепление мышц туловища
5. все перечисленное

27. Положение больного при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов

позвоночника включает

1. укладывание больного на жесткой постели
2. приподнятое на 40-60 см положение головного конца кровати
3. вытяжение позвоночника
4. укладывание больного на кровать с приподнятым на 30 см ножным концом
5. правильно 1 и 3

28. К специальным упражнениям для первого периода восстановительного лечения компрессионного перелома позвоночника не относятся

1. упражнения на расслабление мышц позвоночника
2. статическое напряжение мышц позвоночника
3. динамические упражнения для позвоночника
4. идиомоторные упражнения
5. динамические упражнения для суставов конечностей

29. Задачи ЛФК при компрессионных переломах позвоночника включают все перечисленные, исключая

1. вытяжение позвоночника
2. стимуляцию функции внутренних органов
3. осевую нагрузку на позвоночник
4. реклинацию
5. профилактику трофических нарушений

30. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника во втором периоде включает все перечисленное, кроме

1. максимального сгибания позвоночника вперед из положения лежа на спине
2. изометрического напряжения мышц спины и брюшного пресса лежа на спине
3. активных упражнений для ног без отрыва от плоскости кровати и с отрывом
4. создания гиперэкстензионной позы для позвоночника лежа на спине

Эталон ответов:

1.	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	5	1	4	4	4	1	5	5	4

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
5	4	5	5	4	5	3	5	3	4

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
5	5	4	4	4	5	5	3	3	1

Тема №14 Медицинская реабилитация после травм и ожогов

1. Какие этапы выделяют в реабилитации пациентов с переломами конечностей:

1. иммобилизационный;
2. острый;
3. подострый;
4. постиммобилизационный;
5. хронический.

2. Что является противопоказанием к назначению электростимуляции у пациентов с травмами нижних конечностей:

1. острый воспалительный процесс в зоне воздействия;
2. сочетанная и комбинированная травма;
3. кардиостимулятор;
4. эпилепсия;
5. плохое стояние костных отломков.

3. Методы физиотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде у пациентов с переломом кости:

1. переменное магнитное поле;
 2. электростимуляция мышц;
 3. теплолечение;
 4. подводный душ-массаж;
 5. дарсонвализация волосистой части головы.
- 4. Методы кинезотерапии предпочтительные в постиммобилизационный период травмы костей:**
1. массаж конечностей;
 2. аналитическая гимнастика;
 3. Kabat-терапия;
 4. метод нейро-моторного проторения.
- 5. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах кости:**
1. движения должны быть приятны для пациента;
 2. движения должны быть безболезненны;
 3. не должно быть смещения костных отломков;
 4. движения должны быть легковыполнимы для кинезотерапевта.
- 6. Реабилитационные периоды при переломах конечности:**
1. иммобилизационный;
 2. постиммобилизационный;
 3. восстановительный период;
 4. резидуальный период;
 5. все вышеперечисленное.
- 7. В иммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:**
1. электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности;
 2. индуктотермию на повязку с 3-х суток после высыхания гипса;
 3. переменное магнитное поле с 1-х суток;
 4. применение токов ультравысокой частоты с 1–2-х суток с противоотечной целью.
- 8. В постиммобилизационном периоде кинезотерапевтические мероприятия начинают с:**
1. пассивных движений, производимых персоналом и самодвижений;
 2. активной кинезотерапии в травмированной конечности;
 3. идеомоторных (воображаемых) движений;
 4. постурального положения.
- 9. Противопоказанием к проведению кинезотерапии в травмированной конечности в постиммобилизационном периоде являются:**
1. несросшиеся переломы;
 2. невправленные вывихи;
 3. артриты в фазе острого воспаления;
 4. обширные повреждения кожи и мягких тканей.
- 10. В постиммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:**
1. электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности;
 2. теплолечение (пеллоидотерапия или парафин-озокерит);
 3. лазеротерапию;
 4. ультрафиолетовое облучение крови.

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,4	1,3-5	1-4	1,2	2,3	5	2-4	4	1,3,4	1-4

Тема 15 Медицинская реабилитация при онкологической патологии

1. Методы реабилитации онкобольных включают

1. психологические, медицинские, социальные
2. хозяйственные, медицинские, социальные
3. статистические, психологические, социальные

2. Реабилитация, больных злокачественными новообразованиями, включает

1. психологическую реабилитацию
2. физическую реабилитацию
3. социальную реабилитацию

3. Под психологической реабилитацией в детской онкологии понимают

1. деонтологические аспекты: врач - больной
2. обеспечение преподавания на дому
3. косметическую реабилитацию

4. Реабилитацию больного злокачественной опухолью, следует начинать:

1. С момента постановки диагноза.
2. В процессе проведения специальной терапии.
3. После окончания специальной терапии.
4. Спустя 2 года после окончания специального лечения.
5. Правильного ответа нет.

5. Проблемаами реабилитации больного ребенка занимается главным образом:

1. педиатр-онколог;
2. психолог;
3. методист по лечебной физкультуре;
4. педагог;
5. все перечисленные.

Эталон ответа:

1	2	3	4	5
1	1,2	1,2,3	1	5

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

1. Медицинская реабилитация как наука. Понятийный аппарат. Роль специалиста по физической реабилитационной медицине .
2. Биопсихосоциологический подход к модели пациента в медицинской реабилитации. Система международной классификации функционирования в оценке статуса пациента
3. Диагностика и оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза в системе мультидисциплинарного подхода.
4. История развития медицинской реабилитации в России.
5. Методы функциональной диагностики в медицинской реабилитации. Функциональные нагрузочные пробы: велоэргометрия, проба Мастера, тредмил-тест. Психомоциональные и фармакологические пробы.
6. Аппаратно — программные комплексы традиционной диагностики. Методики проведения и оценки функциональных проб для сердечно-сосудистой , дыхательной, пищеварительной, нервной систем.
7. Физиотерапия как наука, средства применяемых методов в медицинской реабилитации. Природные физические факторы: климатические факторы, минеральные ванны, гидротерапия, пелоидотерапия.
8. Гальванизация и лекарственный электрофорез. Методики .
9. Метод лечебной физкультуры: понятие, цели, задачи. Механизмы лечебного действия физических нагрузок. Классификация средств, форм, способов.
10. Комплексная реабилитация больных после инфаркта миокарда.
11. Санаторно-курортное лечение пациентов после инвазивных вмешательств(последствие стентирования, шунтирования).
12. Санаторно-курортное лечение пульмонологических больных.
13. Лечебная гимнастика в реабилитации пациентов с бронхиальной астмой.
14. Основные элементы реабилитационного процесса: минеральные воды, пелоидотерапия.
15. Лечебная гимнастика при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
16. Лечение минеральными водами при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.
17. Ожирение, принципы и методы лечения и реабилитации.
18. Реабилитация пациентов после эндопротезирования суставов.
19. Санаторно-курортное лечение заболеваний суставов.
20. Санаторно-курортное лечения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей.
21. Лечение минеральными водами заболеваний мочевыводящих органов.
22. Реабилитация пациентов после ишемического инсульта.
23. Реабилитация пациентов после геморрагического инсульта.
24. Методические приемы функциональной терапии после травм спинного мозга.
25. Реабилитация пациентов при заболеваниях периферической нервной системы.

26. Реабилитация пациентов после травм .Роль лечебной гимнастики и физиотерапии в комплексном подходе .
27. Водолечение, массаж в комплексной реабилитации после травм.
28. Комплексная реабилитация после ожогов.
29. Ожирение, принципы и методы лечения и реабилитации.
30. Реабилитация после мастэктомии.
31. Физиотерапия в реабилитации пациентов с онкологической патологией.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Темы №1,2

Задача 1. У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления. Направлен на физиолечение. Назначение: гальванизация воротниковой зоны (гальванический «воротник» по Щербаку). Один электрод в форме шалевого воротника площадью 800—1200 см² располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй — площадью 400—600 см² — размещают в поясничной области и соединяют с катодом. Сила тока при первой процедуре 6 мА, продолжительность — 6 мин. Процедуры проводят ежедневно, увеличивая силу тока и время через каждую процедуру на 2 мА и 2 мин, доводя их до 16 мА и 16 мин, № 12

Задание:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Как проводится дезинфекция прокладок.
3. Обозначьте место наложения электродов в процедурной карте больного.

Задача 2. У больного нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна. Назначение: электросонотерапия по глазнично-сосцевидной методике; частота импульсов 10 имп · с⁻¹, сила тока — до ощущений покалывания и безболезненной вибрации под электродами, 30 + 10 мин до 60 мин, через день, № 10.

Задание:

1. Проблемы пациента.
2. Техника безопасности при проведении процедуры.
3. Нарисуйте на клише область приложения электродов.

Задача 3. Больная 20 лет. Жалобы на боли в горле, першение. Из анамнеза — переболела ангиной месяц назад, наблюдается у ЛОР врача, состоит на диспансерном учете. Диагноз: Хронический тонзиллит вне обострения. Объективно: Зев слегка гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, фибриновых налетов нет, подчелюстные лимфоузлы увеличены безболезненные. Назначения: 1 ЛУЧ-2 на область подчелюстных лимфоузлов контактно, излучатель диаметром 1 см, интенсивность 1-2 Вт, время по 8 минут на курс 7 сеансов.

Задание:

1. Проблемы пациента
2. Дезинфекция контактных поверхностей излучателей
3. Методика проведения процедуры .

Задача 4. Больная 14 лет, жалобы на покраснение, на кожные высыпания в области кистей рук. Со слов больной страдает 2 день, связывает использованием моющего средства. консультация дерматолога. Диагноз: Аллергический дерматит. Назначения: 1 Биоптрон на область обеих кистей рук расстояние 30 см, время 4-6 минут курс 7 дней

Задание: 1 Проблемы пациента

- 2 Техника безопасности.
- 3 Методика проведения процедуры.

Эталон ответа на задачи тем № 1,2.

Задача №1.

1. Головная боль, головокружение. 2. Согласно приказу «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям» 2.13.2630 от 2010 г проводится кипячением. 3. на воротниковую зону и пояснично — крестцовый отдел.

Задача №2.

1. Головная боль, тяжесть в грудной клетке слева, нарушение сна. 2. Снимают все металлические предметы, проверяют изоляцию проводов, заземление аппарата. 3. Специальные два электрода накладывают на веки закрытых глаз и соединяют с отрицательным полюсом, два электрода на сосцевидные отростки височных костей и соединяют с положительным полюсом. Гидрофильной прокладкой служат ватные тампоны, смоченные водой. 4. Задача №2.

Задача №3

1. Боли в горле, першение. 2. Дезинфекция контактных поверхностей излучателей проводится согласно приказа МЗ РФ Сан.Пин 2.1.32630 от 2010 дезинфицирующим раствором «Баир». 3. Положение больного – сидит на стуле. Медсестра подбирает излучатель диаметром 1 см. Прикладывает к месту проекции по челюстным лимфоузлам, контактно. Включает аппарат Луч-4. Устанавливает компенсатор напряжения. Регулирует мощность до 2 Вт. Пациент чувствует слабое тепло. Медсестра отмечает время 8 мин.

Задача №4

Покраснение, кожные высыпания в области кистей рук. 2. Проверить исправность аппарата. Глаза больного защищают светозащитными очками. Ориентироваться по назначенному времени. 3. Во время процедуры пациент принимает удобное положение, сидит на кушетке. Обнаженные кисти рук кладет на спинку стула. Световой поток от аппарата «биофотон» направляют перпендикулярно на расстоянии 30 см от кистей рук. Включают лампу биофотон. Пациент должен ощущать легкое тепло. Отметить время 4 минуты.

Темы №3,4.

Задача 1. Женщина 39 лет обратилась за консультацией по поводу двигательного режима. Диагноз: варикозное расширение вен нижних конечностей. Физическое развитие среднее. Масса тела 76 кг (при рекомендуемой 67). Последние 10 лет физическая активность – в пределах бытовых нагрузок. Цель предстоящих занятий – общеукрепляющее воздействие и снижение массы тела. Ваши рекомендации по индивидуальному плану тренировок.

Задача 2. Мужчина 24 лет, кмс по биатлону, занимается спортом в течение 7 лет. Последний месяц отмечает падение спортивных результатов, неприятные ощущения в области сердца, расстройства сна. На ЭКГ: уплощенные зубцы Т в AVR, AVF и FVL в III стандартном и в V4-6 отведениях. Указанные изменения исчезают при физической нагрузке. Предполагаемый диагноз, лечебно-профилактические мероприятия.

Задача 3. Мужчина 26 лет, массой 80 кг, играет в футбол на любительском уровне. При проведении субмаксимального теста PWC170 получили следующие данные: в конце 1-й нагрузки 50 Вт ЧСС составила 110 уд/мин; в конце 2-й нагрузки 100 Вт ЧСС составила 125 уд/мин.

1) Рассчитать результат теста PWC170 по формуле В. Л. Карпмана

2) Определить МПК по формуле В. Л. Карпмана

3) Сделать оценку полученным результатам.

Задача 4. Пациент 66 лет, поступил в госпиталь на санаторное долечивание после проведенного планового аортокоронарного шунтирования. Тактика врача ЛФК. Провести тренировочное тестирование пациента. Составить комплекс лечебной гимнастики.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ тем №3,4.

1. Рекомендуемые виды оздоровительной физкультуры: плавание, аквааэробика. Если занятия будут проводиться в тренажерном зале, тренировки должны быть индивидуальные в щадяще-тренирующем режиме, исключая выпады и приседания с отягощениями, т.е. упражнения, затрудняющие венозный отток.

ЧСС макс. = $190 - 39 = 151$ уд/мин. Оптимальный диапазон ЧСС – 50 – 70% от ЧСС макс., т.е. от 75 до 105 уд/мин.

Кратность занятий в неделю – не менее 3-х.

2. Диагноз: дистрофия миокарда вследствие физического перенапряжения (ДМФП), I стадия. Лечебные мероприятия: 1. Временное отстранение спортсмена от тренировок и соревнований с сохранением обычного режима не исключая утреннюю зарядку и прогулки. 2. Применение кардиотропных препаратов (рибоксин на 1-2 мес.; элькар и поливитамины – 3-4 недели или кокарбоксилаза или АТФ в течение месяца). Препараты калия (калия оротат, аспакрам, панангин) в течение 203 недель, если нет выраженной брадикардии. Антиоксидантная терапия (аевит, тривит, триовит) в течение 30 дней. Контроль ЭКГ через 3-4 недели.

3. 1) $PWC170 = 300 \text{ кгм} + (600 \text{ кгм} - 300 \text{ кгм}) \times \frac{(170-110) \text{ уд/мин}}{(125-110) \text{ уд/мин}} = 1500 \text{ кгм}$

2) $MПК(\text{мл/мин}) = 1,7 \times 1500 + 1240 = 3800 \text{ мл/мин}$

3) Физическая работоспособность по данным теста PWC170 в МПК оценивается как выше средней.

4. Консультативный осмотр на второй день поступления больного. Проведение теста 6-минутной ходьбы, оценка результата. Определить тренировочный режим в соответствии с тестом. Занятия лег ежедневные по 25-30 минут в зале, тренировочная ходьба, терренкур.

Темы №5,6

Задача 1. Пациент К., 52 года. Страдает ишемической болезнью сердца I ФК в течение 2 лет. Приступы стенокардии возникают редко при больших физических нагрузках. результаты ВЭМ – пробы: нагрузка в 490 кгм/мин прекращена при достижении возрастного пульса - 168 уд./мин и при отсутствии жалоб. АД на высоте нагрузки – 148/64 мм рт.ст.

- определите максимальный и минимальный тренирующий пульс;
- определите рекомендуемую скорость ходьбы.

Задача 2. Больной 53 лет. ИБС, трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда с распространением на верхушку и боковую стенку левого желудочка, острый период, НПА,, 3 ФК. Двигательный режим – постельный. ЧСС покоя – 80 уд/мин. Назначить ЛФК.

Задача 3. Пациент 43 года, жалобы на быструю утомляемость, плохой сон, периодически – головные боли. Из анамнеза: развивался нормально, перенесенные заболевания: ОРЗ, ангина, аппендэктомия. Наследственность: у матери артериальная гипертензия, у отца – стабильная стенокардия напряжения ПФК. Работает предпринимателем по 10 часов в сутки, иногда без выходных. Физкультурой занимается от случая к случаю (футбол). Вредные привычки отрицает. Объективно: нормостенического телосложения. АД 135/85 (изредка повышение до 145/90), ЧСС 80 в мин. Со стороны легких и сердца – без особенностей, живот мягкий, безболезненный. Данные ВЭМ : толерантность к физическо нагрузке 95 вт, толерантный пульс 152.

Данные функциональных проб : проба Штанге 35 с; проба Мартинэ-Кушелевского – астенический тип, время восстановления ЧСС 4,5 мин. Укажите целевые параметры оздоровительной тренировки (характер физической нагрузки, продолжительность тренировки, интенсивность по ЧСС, кратность занятий в неделю).

Задача 4. Пациент 60 лет, перенес острый инфаркт миокарда 3 месяца назад. Прошел стационарный и санаторно-курортный этапы реабилитации. Данные ВЭМ: исходное ЧСС 82 в мин, АД 140/85. При мощности нагрузки 50 вт возникла горизонтальная депрессия сегмента ST на 1,5 мм в отведении А и D по Нэбу (ЧСС в это время 136 в 1 мин, АД 155/90). Субъективно на высоте нагрузки чувство сдавления за грудиной. Ваши рекомендации по характеру и интенсивности (по ЧСС) физических нагрузок.

Задача 5. Пациентка 62 лет. Диагноз: Хроническая сердечная недостаточность IV ФК (по тесту с 6-минутной ходьбой). Составьте программу физических тренировок.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ тем №5,6.

- а) 101-118; б) 111 шагов в мин.
- Режим Ib. Упражнения дыхательные с тренировкой диафрагмального дыхания, упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей, и.п. лежа на спине или с приподнятым головным концом, нагрузка минимальная (ЧСС не более 95-100 уд/мин)
- Нагрузки аэробного характера, продолжительностью 40-60 мин не менее 3 раз в неделю.
- 104-114 уд/мин.
- дыхательные упражнения;
 - через 4 нед. – упражнения для мелких мышц конечностей;
 - через 8 недель – прогрессирующая ходьба;
 - через 12 недель – занятия на велотренажере с нулевой нагрузкой .

Тема №7.

Задача 1. Больной К., 35 лет, диагноз - острая очаговая пневмония в нижней доле левого легкого. Поступил в стационар три дня назад с жалобами на боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашель с небольшим количеством слизисто – гнойной мокроты, слабость, потливость, повышение температуры тела до 38 С. Субфебрильная температура тела сохраняется в настоящее время. Общее состояние удовлетворительное.

- показано ли больному назначение ЛФК?
- с какого дня следует начать ЛФК?
- какие средства ЛФК следует использовать в данном периоде заболевания?
- можно ли применять динамические дыхательные упражнения в первые дни заболевания?
- показано ли произвольно управляемое локализованное дыхание?

Задача 2. Больная К., 34 года, диагноз – инфекционно – аллергическая бронхиальная астма, астматический статус. С детства страдает бронхиальной астмой, обострения редкие. На третьи сутки больная переведена из отделения реанимации в удовлетворительном состоянии.

- а) имеются ли противопоказания для назначения ЛФК?
- б) определите двигательный режим;
- в) определите основные задачи ЛФК;
- г) показаны ли больной упражнения на расслабление?
- д) является ли назначение звуковой гимнастики патогенетическим обоснованным методом лечения и почему.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ЗАДАЧИ темы №7.

1.а. ЛФК противопоказана (температура тела 38°)

б. После снижения температуры ниже 38° и уменьшении интоксикации

в. Двигательный режим – полупостельный

г. Нет

д. Нет.

2.а. Противопоказаний нет

б. Режим полупостельный

в. Снижение тонуса бронхиальной мускулатуры, нормализация стереотипа дыхания, седативное на ЦНС и расслабляющее на скелетную мускулатуру воздействие

г. Да

д. Да. Произнесение шипящих, свистящих звуков на выдохе удлиняет его, вибрирующих – расслабляет бронхиальную мускулатуру.

Тема №8

Задача 1. Пациент, 25 лет. Диагноз – язвенная болезнь желудка, обострение; установлен при эзофагогастродуоденоскопии. 8-й день стационарного лечения. ЧСС - 76 уд/мин, АД – 110/70 мм.рт.ст. На фоне консервативной противоязвенной терапии отмечается положительная динамика. Имеющиеся при поступлении боли в настоящее время не беспокоят. Показатели клинического анализа крови, общего анализа мочи в пределах нормальных значений. Пациент астенического телосложения, ведет малоподвижный образ жизни (для передвижения по городу пользуется собственным автомобилем), на работе сидит за компьютером, курит, 2-3 раза в неделю употребляет спиртные напитки в небольших количествах. В течение последних 3 лет отмечает регулярные обострения болезни осенью и весной. Физической культурой после окончания школы не занимался.

а) определите двигательный режим;

б) сформулируйте задачи ЛФК;

в) подберите средства ЛФК для решения поставленных задач.

Задача 2. Пациент, 60 лет, не работает. Диагноз – ожирения III степени, гипертоническая болезнь II стадии, ИБС, сахарный диабет II типа. Беспокоят одышка при ходьбе, особенно по лестнице, быстрая утомляемость, плохой сон. ИМТ – 41,5 кг/м², АД – 150/85 мм.рт.ст.; ЧСС – 80 уд/ мин в покое, до 100 уд./мин при ходьбе в среднем темпе до 300 м. Клинический анализ крови в норме. Биохимический анализ крови: глюкоза – 7,9 ммоль/л, холестерин – 8,0 ммоль/л. ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, единичные суправентрикулярные экстрасистолы. Отмечаются подъемы систолического АД до 170 мм.рт.ст. и диастолического АД до 100мм.рт.ст. Принимает гипотензивные, противодиабетические препараты; диету не соблюдает, курит, физическая активность средняя (большую часть времени живет на даче, где работает на участке).

а) обоснуйте назначение ЛФК;

б) сформулируйте задачи ЛФК;

в) подберите средства ЛФК для решения поставленных задач;

г) рекомендуйте характер и интенсивность физической нагрузки.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ЗАДАЧИ темы №8

1. а). Режим свободный.

б). Общеукрепляющее воздействие на все системы организма, совершенствование регуляции моторной и секреторной функции желудка за счет стимуляции моторно-висцеральных рефлексов, улучшение трофики органов желудочно-кишечного тракта.

в). Упражнения умеренной интенсивности для всех мышечных групп, для мышц брюшного пресса – малой интенсивности. Избегать натуживания, статических нагрузок, исходного положения лежа на животе. Легкий массаж передней брюшной стенки.

2. а) Лечебная физкультура необходима для снижения массы тела, нормализации липидов крови, компенсации сахарного диабета, снижения нагрузки на суставы нижних конечностей (профилактика артрозов), лечения ИБС, уменьшения потребности в лекарствах, улучшения качества жизни.
- б). Задачи ЛФК: увеличение энергозатрат за счет увеличения объема, а затем и интенсивности нагрузки без увеличения калорийности пищи, улучшение коронарного кровообращения, увеличение толерантности к физической нагрузке.
- в). Средства ЛФК – главным образом это физические упражнения
- г). Данные о толерантности к физической нагрузке отсутствуют. Физическое состояние пациента сравнимо ХСН III ФК. Соответственно:
- на начальном этапе занятия проводят в положении сидя на стуле и стоя. Основное время занятия отводится на упражнения для мелких и крупных мышечных групп
 - через 2 недели регулярных занятий возможно использование утяжелителей (палка, гантели).
 - через 4 недели регулярных физических упражнений в программу можно включить прогрессирующую ходьбу
 - через 6 недель регулярных занятий в программа включают работу на велотренажере с нулевой нагрузкой
 - общая продолжительность физических нагрузок увеличивается от 15-30 до 50 мин спустя месяц регулярных тренировок

Тема № 9.

Задача 1. Больная Б. 32 лет. Хронический некалькулезный холецистит, дискинезия желчевыводящих путей по гипокINETическому типу вне обострения. Назначить ЛФК.

Задача 2. Пациентке 68 лет. Хронический холецистит. Атонические запоры. А). Составьте комплекс лечебной гимнастики. Б). Значение ЛФК при данной патологии.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ЗАДАЧИ темы №9

1. Лечебная гимнастика включает общеразвивающие упражнения для всех мышечных групп. В комплекс упражнений обязательно включаются упражнения, облегчающие отток желчи (тренировка диафрагмального дыхания, поочередное подтягивание коленей к животу в сочетании с диафрагмальным дыханием). Исходные положения – любые; широко используются и.п. лежа на боку, коленно-кистевое, коленно-локтевое.

2 А). Исходное положение: лежа на спине, животе, боку. Активные динамические упражнения простые и сложные. Упражнения в статическом напряжении мышц брюшного пресса.

Дыхательные упражнения статические, динамические. Прыжки и подскоки.

Б) ЛФК способствует изменению внутрибрюшного давления ЖКТ.

Тема № 10.

Задача 1. Больная 53 лет. Жалобы на боли в левом коленном суставе, ограничение движений. Из анамнеза: боли в левом коленном суставе беспокоят в течении 3х лет, наблюдается у терапевта. Объективно: болезненность при пальпации с внутренней стороны левого коленного сустава. Диагноз: Артрозо-артрит левого коленного сустава. Назначено: ДМВ – терапия на левый коленный сустав, мощность 10-15 Вт, время 8-10 мин контактно. Задания: 1 Проблемы пациента 2 Техника безопасности при проведении процедур 3 Методика проведения процедуры.

Задача 2. Больная 42 лет жалобы на боли в области правого лучезапястного сустава и ограничения движений в правой кисти. Анамнез. Травма произошла 1,5 мес назад при падении. Была на иммобилизации гипсовой лонгетой. Объективно: в нижней 1/3 правого луче-запястного сустава отечность, ограничение движений. Диагноз: состояние после перелома правой лучевой кости. Назначено: УВЧ терапия на область правого луче-запястного сустава электрон No2, зазор 1,5 см 10 мин доза слабонилловая на курс 10 сеансов. Задания: 1 Проблемы пациента 2 Техника безопасности при проведении процедур 3 Методика проведения процедуры.

Эталон ответа на ситуационные задачи Тема №10.

1. Боль в левом коленном суставе. Ограничение движений в коленном суставе слева. 2. Пациент снимает синтетическую одежду, металлические предметы. Провода идущие от аппарата должны быть изолированы. Медсестра проверяет заземление аппарата. 3. Положение больного сидя на стуле. Установить излучатель в области коленного сустава зазор 1 см. Мощность 10-15 Вт время 8-10 мин

2. Боль в правом лучезапястном суставе. Ограничения движения правой кисти. 2. Пациент снимает синтетическую одежду, металлические украшения, предметы. Медсестра проверяет заземление аппарата. Технический и терапевтический контуры настраивают резонанс. Провода идущие от аппарата должны быть изолированы. 3. Положение пациента сидя на стуле. Установить электрод № 2 с зазором 1.5 см в области правого лучезапястного сустава, так чтобы сустав был между двумя электродами поперечно. Включить аппарат, установить мощность до 40 Вт. Проверить настройку контрольной лампочкой.

Тема №11.

Задача 1. Больной 48 лет с диагнозом МКБ направлен на консультацию к физиотерапевту. По результатам последнего УЗИ обнаружен камень средней трети мочеточника. Какие методики будут назначены пациенту?

Задача 2. Больная 68 лет из отделения урологии диагноз: ХБП. Недержание мочи. Ваша тактика в ведении больной как врач-реабилитолог.

Эталоны ответов на ситуационные задачи тема №11.

1) Аппаратная физиотерапия : СМТ « Амплипульс-5» в режиме стимуляции на поперечной методике. РР-11, 10 минут, сила тока до визуального сокращения мышц брюшной стенки.

2) Комплекс лечебной гимнастики для укрепления мышц тазового дна (по Атабекову).

Тема №12.

Задача 1. Больной М., 58 лет. Поступил с диагнозом – острое нарушение мозгового кровообращения. Находится в отделении нейрореанимации.

а) сформулируйте задачи и средства реабилитации на этом этапе лечения;

б) перечислите абсолютные противопоказания для проведения дыхательных упражнений;

в) перечислите показания и основные приемы массажа мышц грудной клетки и паретичных конечностей;

Задача 2. Больной, 45 лет, поступил в неврологическое отделение стационара с диагнозом – остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника (дорсопатия), корешковый синдром L6 слева, выраженная левосторонняя люмбаго. Клинически выявлены нарушения походки, S-образная деформация в зоне поясничного отдела позвоночника, напряжение паравертебральных мышц (D>S), резкая болезненность при пальпации остистых отростков и межостистых промежутков в зоне L6-L5, L5-S1/ Движения в поясничном отделе позвоночника резко ограничены.

а) какое клинико – функциональное обследование следует провести для обоснования плана реабилитационного лечения?

б) какой двигательный режим необходимо назначить пациенту с целью купирования болевого синдрома?

в) выберите средства реабилитации в этом периоде заболевания;

г) перечислите противопоказания к назначению мануальной терапии.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ темы №12

1. а). Предупреждение и организация лечения осложнений, связанных с иммобилизацией (развитие пневмонии, пролежней, тромбоза глубоких вен.

Определение сохраненных возможностей больного.

Улучшение двигательных, речевых, сенсорных функций

Выявление и лечение психоэмоциональных расстройств

Профилактика повторного инсульта.

Средства: кинезиотерапия, коррекция речи (логопед), психотерапия, эрготерапия, физиотерапия.

б). Грубые нарушения ССС, значительная неустойчивость АД с неуклонной тенденцией к падению, сердечные аритмии, сопровождающиеся тяжелой сердечной недостаточностью.

в). Выраженный болевой синдром, негативная психологическая реакция на процедуру массажа.

2. а) Неврологический статус, рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника.

б) Двигательный режим – палатный, лечение положением: лежа на спине, ноги согнуты в тазобедренных коленных суставах примерно под 90°, голени расположены на возвышении.

в) Поскольку период заболевания острый, болевой синдром выраженный, средства медицинской реабилитации: медикаментозная терапия (НПВС, витамины группы В, миорелаксанты), средства физической реабилитации: двигательный режим, лечение положением

г) Противопоказания к мануальной терапии (у данного пациента): выраженный болевой синдром (относительное противопоказание)

Тема №13,14.15

Задача 1. Больной Д., 25 лет, диагноз - компрессионный перелом тела второго поясничного позвонка. Находится в стационаре 5 – й день. Травму получил 6 дней назад при падении на спину. Пострадавший уложен на функциональную кровать с приподнятым головным концом; проводят вытяжение по оси позвоночника массой собственного тела. На рентгенограмме – компрессионный перелом тела второго поясничного позвонка (первая степень компрессии).

- а) определите, в каком лечебном периоде находится больной, сформулируйте задачи ЛФК.
- б) перечислите физические упражнения, рекомендованные в этом периоде;

Задача 2. Больной В., 30 лет, диагноз – перелом седалищной и лонной костей таза справа. В стационаре находится 3 нед. Состояние удовлетворительное, активное занимается ЛГ.

- а) определите лечебный период, в котором находится пострадавший;
- б) сформулируйте основные задачи средств ЛФК;
- в) перечислите исходные положения, в которых следует выполнять физические упражнения и процедуры массажа;

Задача 3. В палате пять больных с различными повреждениями нижних конечностей: двум больным наложено скелетное вытяжение за бугристость большеберцовой кости, двум больным – гипсовая иммобилизация и одному – аппарат Илизарова.

- а) определите, всем ли больным показана ЛГ;
- б) определите, в каком периоде лечения находятся больные;
- в) обоснуйте возможность проведения групповых занятий с больными этой палаты. Имеются ли другие варианты?

Задача 4. Больная Ж., 26 лет, диагноз – повреждение мениска правого коленного сустава. 6-е сутки после артроскопической менискэктомии.

- а) определите двигательный режим;
- б) определите сроки назначения активных движений в правом коленном суставе;
- в) перечислите специальные физические упражнения для оперированной конечности;
- г) перечислите противопоказания к назначению массажа;
- д) в какие сроки больная может вернуться к привычным физическим нагрузкам?

Задача 5. Больной 36 лет. Плоскостопие. Физическое развитие – среднее дисгармоничное. Функциональное состояние – хорошее. PWC 160 – 900 кгм/мин Двигательный режим – щадяще-тренирующий. Назначить ЛФК.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ тем №13,14.

1. а) Первый период;
 - б) Упражнения для верхних и нижних конечностей без отрыва от постели, изометрические для мышц брюшного пресса и спины, дыхательные.
2. а) Второй период;
 - б) Ликвидация последствий гипокинезии (профилактика застойных пневмоний и тромбообразования), улучшение гемодинамики в тазовом регионе.
3. а) Всем
 - б) Иммобилизационный
 - в) В группе можно проводить дыхательные упражнения.
4. а) Палатный;
 - б) 14 дней;
 - в) Общие противопоказания для массажа;
 - г) 1 месяц.
5. Различные варианты ходьбы (на носках, на внешнем своде стопы, на пятках), упражнения для задней группы мышц голени, супинаторов стопы, захватывание мелких предметов пальцами стоп, ходьба по «колючему» коврику, по гальке. Общеразвивающие упражнения, дыхательные.

Тема №16.

Задача 1. Пациентка онкологического центра прооперирована по поводу рака правой молочной железы 10 дней назад. Возраст 65 лет. Ваша тактика как врача реабилитолога .

Задача 2. Пациентка 72 года с лимфостазом левой верхней конечности . В анамнезе мастэктомия 2 года назад. Ваша тактика как врача- реабилитолога.

Эталонные ответы на ситуационные задачи темы №15.

1. Комплекс лечебной гимнастики. Исходное положение сидя стоя, упражнения динамические простые и сложные для мышц верхнего плечевого пояса, дыхательные упражнения статические, динамические.

2. Назначить комплекс лечебной гимнастики, ручной массаж лимфодренирующий, аппаратная физиотерапия: низкочастотная магнитотерапия, магнитолазерная терапия, светолечение, пневматический массаж левой верхней конечности.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету(ОПК-6, ПК-1).

1. Механизм лечебного действия средств лечебной физкультуры и физиотерапии.
2. Показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры и физиотерапии.
3. Особенности организации проведения лечебных мероприятий по лечебной физкультуре, спортивной медицине и физиотерапии.
4. Применение различных средств реабилитации при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма человека.
5. Физическое развитие и способы его определения.
6. Обследование больного с целью назначения физических упражнений в комплексе реабилитационных мероприятий (мануальный мышечный тест, гониометрия, тонусометрия, статовекторграфия, электромиография и др.).
7. Биомеханические основы двигательной активности различной интенсивности в условиях нормы и патологии.
8. Функциональное состояние, его определение и использование в практике подготовки спортсмена или занимающегося физическими упражнениями в целях оздоровления.
9. Физическая работоспособность как важный фактор контроля за функциональным состоянием в спорте и при клинических обследованиях (мощность, емкость, эффективность).
10. Рекомендации для занимающихся физкультурой и спортом по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфологического статуса (прогноз риска травматизма, характеристик опорно-двигательного аппарата, гармоничность развития физических качеств силы, быстроты и выносливости).
11. Распределение на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой после различных заболеваний.
12. Патологические состояния в связи с занятиями спортом: диагностика и первая врачебная помощь.
13. Допуск к занятиям физкультурой и спортом, соревнованиям, ответственность врача.
14. Медицинское обеспечение занятий физкультурой, спортом, спортивных соревнований.
15. Спортивный травматизм.
16. Этапы реабилитационных мероприятий. Стационарный этап реабилитации: цели, задачи. Послебольничный или поликлинический этап реабилитации: формы и место проведения реабилитации, цели, задачи. Необходимость, места реализации, цели и задачи, три этапа восстановительного лечения. ИПР- индивидуальная программа реабилитации, правила составления.
17. Основные методы реабилитации.
18. Определение физиотерапии
19. Классификация физических факторов.
20. Механизмы физиологического и лечебного действия на организм.
21. Общие противопоказания к назначению физиотерапии.
22. Организация работы в ФТО (к) должностные инструкции сотрудников
23. Организационные вопросы физиотерапевтической службы.
24. Требования к помещению и оснащению физиотерапевтических кабинетов.
25. Правила техники безопасности. Производственная санитария.
26. Охрана труда медперсонала..
27. Порядок назначения и проведения физиотерапевтических процедур.
28. Гальванизация. Лекарственный электрофорез .
29. Механизмы биологического действия и терапевтические эффекты.
30. Особенности введения лекарств методом электрофореза.
31. Лечение импульсными и переменными токами.
32. Электросон, диадинамотерапия, электростимуляция, импульсная электроаналгезия, амплипульстерапия, интерференцтерапия, флюктуоризация, дарсонвализация.
33. Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом.

34. Перечислите этапы медицинской реабилитации больных сахарным диабетом.
35. Какие физические факторы может рекомендовать медсестра в лечении ангиопатии нижних конечностей?
36. Лечение полями высокой частоты (ВЧ), ультравысокой частоты (УВЧ) и сверхвысокой частоты (СВЧ).
37. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к индуктотермии.
38. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к методу УВЧ-терапии.
39. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к использованию метода СВЧ – терапии. Методики проведения процедур.
40. Вибротерапия. Ультразвуковая терапия. Действующие факторы, механизмы биологического действия, терапевтические эффекты ультразвука. Показания и противопоказания для применения ультразвука
41. Ультрафонофорез. Методики проведения процедур.
42. Магнитотерапия. Механизм биологического действия и терапевтические эффекты магнитного поля. Показания и противопоказания к применению постоянной, импульсной, низкочастотной и высокочастотной магнитотерапии. Магнитофоры. Методики проведения процедур.
43. Инфракрасное облучение. Действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.
44. Хромотерапия. Действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.
45. Ультрафиолетовое излучение: действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.
46. . Лазерное излучение: лазеротерапия, фотодинамическая терапия. Методики проведения процедур..
47. .Общее понятие о водолечении
48. Классификация водолечебных факторов (души, ванны), применяемых в реабилитации.
49. Механизмы физиологического и лечебного действия бальнеогидротерапии.
50. Физиотерапевтические методы, относящиеся к теплолечебным. Физические характеристики парафина, озокерита, воды и грязи, позволяющие использовать их для теплолечения.
51. Физиологические реакции, возникающие в тканях при местном применении тепла. Терапевтические эффекты местного применения тепла. Показания и противопоказания к местному применению тепла.
52. . Парафинотерапия. Действующие факторы парафина.
53. Озокеритотерапия и действующие факторы озокерита. Методики лечения парафином и озокеритом. Показания к лечению парафином и озокеритом. Методики проведения процедур.
54. Пелоидотерапия.
55. Классификация лечебных грязей. Биологический и химический состав.
56. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания к реабилитации. Методики проведения процедур.
57. Климатотерапия. Что такое климат? Медицинская характеристика климата основных природных зон. Основные климатические курорты. Основные процедуры климатотерапии.
58. Аэротерапия. Спелеотерапия.
59. Бальнеологические курорты. Химический состав, физические свойства и лечебное действие минеральных вод. Классификация минеральных вод. Показания и противопоказания для лечения питьевыми минеральными водами. Основные курорты с питьевыми минеральными водами.
60. Лечебная физическая культура – основное средство физической реабилитации. Направления использования ЛФК. Сущность метода, биологическая основа ЛФК.
61. Дозированная физическая тренировка – основа ЛФК. Общие правила дозированной физической тренировки. Средства ЛФК.
62. Физические упражнения, как основное средство ЛФК. Разновидности физических упражнений. Спортивно-прикладные упражнения и игры. Формы применения ЛФК: лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика, оздоровительный бег, «дорожки здоровья», ближний туризм, спортивные упражнения, игровые занятия.
63. Принципы дозирования физической нагрузки и периоды в ЛФК. Принципы построения частных методов в ЛФК.

64. Материальная база кабинета ЛФК, отделения ЛФК. Оборудование кабинетов и отделений. Кадры.
65. Массаж. Определение, виды массажа. Механизм физиологического и лечебного действия на организм, показания и противопоказания к реабилитации.
66. Классический ручной массаж- механизм физиологического и лечебного действия на организм, показания и противопоказания к реабилитации. .
67. Классический ручной массаж- механизм физиологического и лечебного действия на организм, показания и противопоказания к реабилитации.
68. ЛФК – в комплексной реабилитации пациентов.
69. ЛФК – научно-практическая, медико-педагогическая дисциплина, изучающая основы и методы использования средств физической культуры.
70. Показания и противопоказания применения водолечебных процедур.
71. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца (ИБС).
72. Виды реабилитации, этапы реабилитации. Классификация тяжести состояния больных – основа для выбора программы реабилитационных мероприятий.
73. Реабилитация больных с инфарктом миокарда.
74. . Реабилитация больных с другими формами ИБС. Реабилитация больных после операции аортокоронарного шунтирования.
75. Реабилитация больных с пороками сердца после реконструктивных операций на сердце.
76. Общие вопросы реабилитации. Роль различных аспектов реабилитации на этапах восстановительного лечения. Программы реабилитации.
77. . Реабилитация больных с нейродистонией и гипертонической болезнью сердца.
78. Общие принципы реабилитации больных с патологией дыхательной системы.
79. Поэтапная реабилитация пациентов с бронхиальной астмой, хроническими бронхитами, острыми пневмониями. Показания и противопоказания. Двигательные режимы. Задачи.
80. Частные методики реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания.
81. Дыхательная гимнастика. Физические тренировки. Показания, противопоказания.
82. Общие принципы реабилитации больных с патологией пищеварительной системы.
83. Поэтапная реабилитация больных с язвенной болезнью, гастритами, гепатитами, холециститами, панкреатитами, колитами. Задачи. Показания и противопоказания.
84. Основы реабилитации больных ожирением, сахарным диабетом
85. Общие принципы реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы.
86. Поэтапная реабилитация больных с гломеруло- и пиелонефритами. Задачи, средства и формы, методы. Показания и противопоказания.
87. Общие принципы реабилитации больных с заболеваниями женских половых органов, аномалиями положением матки, опущением органов малого таза.
88. Реабилитационные мероприятия при нормальной беременности и родах в зависимости от срока и периода.
89. Реабилитация в послеродовом периоде и в послеоперационном периоде у гинекологических больных.
90. Организация системы реабилитации больных хирургического, ортопедического и травматологического профиля. Задачи, средства и формы, методы, стадии, особенности реабилитации в различные периоды.
91. Медицинский аспект реабилитации травматологических больных.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	Знать: Правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи
		Уметь: Грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует сформированное умение грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями
		Владеть: Навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	Знать: основы мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основ мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основ мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, принципов взаимодействия организма человека и окружающей среды

<p>включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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</p>	<p>заболеваний, принципы взаимодействия организма человека и окружающей среды характеристики различных факторов среды обитания, основы здорового образа жизни и состояния зубов</p>	<p>заболеваний, принципов взаимодействия организма человека и окружающей среды характеристик различных факторов среды обитания, основ здорового образа жизни и состояния зубов</p>	<p>характеристик различных факторов среды обитания, основ здорового образа жизни и состояния зубов</p>
	<p>Уметь: оценивать вероятность неблагоприятного действия на состояние стоматологического здоровья естественно-природных, социальных и антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности человека; обосновывать необходимость проведения адекватных мер, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний и на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оценивать вероятность неблагоприятного действия на состояние стоматологического здоровья естественно-природных, социальных и антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности человека; обосновывать необходимость проведения адекватных мер, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний и на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение оценивать вероятность неблагоприятного действия на состояние стоматологического здоровья естественно-природных, социальных и антропогенных факторов окружающей среды в конкретных условиях жизнедеятельности человека; обосновывать необходимость проведения адекватных мер, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний и на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов</p>
	<p>Владеть: Навыками, направленными на осуществление комплекса мероприятий по сохранению и укреплению здоровья,</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки, направленные на осуществление комплекса мероприятий по сохранению и</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков, направленных на осуществление комплекса мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, включающих в себя</p>

		<p>включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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 в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>укреплению здоровья, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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 в рамках изучаемой дисциплины</p>
--	--	---	--	---

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, курация больного.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи: Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов: Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация

взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций: Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.