

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)**

Кафедра госпитальной терапии и медицинской реабилитации

**УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой**

Шпагина Л.А.

«8» сентября 2019 г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ
«МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»**

Шифр дисциплины Б1.О.36

Специальность 32.05.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО

Форма обучения очная

Оценочные материалы по дисциплине Б1. О.36 «Медицинская реабилитация» являются частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 32.05.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
Логачева Г.С.	доцент	к.м.н., доцент
Карева Н.П.	профессор	д.м.н., доцент
Дробышев В.А.	профессор	д.м.н., профессор

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации

Протокол № 11 от «8 » мая 2019_ г.

Зав. кафедрой _____



Шпагина Л.А.

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по внутренним болезням

Протокол № 5 от «3» _июня_ 2019_ г.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Медицинская реабилитация»

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Предмет и задачи медицинской реабилитации. Классификация основных средств медицинской реабилитации. Основные принципы организации и проведения реабилитационных мероприятий. Показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации.	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1 Ум. 1. Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4 ТД 2	Тестовые задания
2	Роль и место ЛФК в системе медицинской реабилитации. Основные средства и особенности метода физической реабилитации. Противопоказания .	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 2, 3 Ум. 1, 2 Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4 ТД 2	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
3	Основы физической тренировки и гигиена физических упражнений в детском и подростковом возрасте. Физическая культура как метод формирования и реабилитации здоровья ребенка, подростка Функциональные методы исследования при занятиях физкультурой.	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 2, 3 Ум. 1, 2 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4 ТД 2	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
4	Медицинский массаж. Виды медицинского массажа. Основные методические приемы, механизмы лечебного и оздоровительного действия медицинского массажа. Показания и противопоказания. Совместимость с другими средствами медицинской реабилитации.	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 3 Ум. 2 Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 6 Ум. 4	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
5	Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации заболеваний и травм нервной системы	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 2, 3 Ум. 1, 2 Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4 ТД 2	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи

6	ЛФК в системе медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и пищеварения	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 2, 3 Ум. 1, 2 Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4 ТД 2	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
7	ЛФК в системе медицинской реабилитации с заболеваниями и травмами ОДА.	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 2, 3 Ум. 1, 2 Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4 ТД 2	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи
8	Классификация методов физиотерапии. Основные механизмы профилактического и лечебного действия электролечебных физических факторов. Методы электролечения: гальванизация, лекарственный электрофорез, низкочастотная импульсная электротерапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения.	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 3 Ум. 1 Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4	
	Методы электролечения: дарсонвализация, ультратонтерапия, индуктотермия, УВЧ-терапия, СВЧ-терапия. Магнитотерапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения. Медицинские осмотры при работе с физическими производственными факторами.	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 3 Ум. 1 Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4 ТД 2	
9	Методы светолечения: инфракрасные лучи, ультрафиолетовое облучение, светодиодная терапия, лазеротерапия. Ультразвуковая терапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете светолечения и ультразвуковой терапии. Медицинские осмотры при работе с физическими производственными факторами.	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 3 Ум. 1 Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4 ТД 2	
10	Санаторно-курортный этап медицинской реабилитации. Основные механизмы профилактического и лечебного действия природных физических факторов. Методы	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 3 Ум. 1 Вл. 1 ТФ С/01.7	

	климатотерапии, бальнеотерапии, грязелечения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, классификация курортов. Техника безопасности при работе в бальнеогрязелечебнице.	Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4 ТД 2	
11	Технологии рефлексотерапии и мануальной терапии в системе медицинской реабилитации.	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 3 Ум. 1 Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4	
12	Тема 6. Принципы комплексности и этапности медицинской реабилитации больных с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Принципы составления программы индивидуальной реабилитации больных инфекционными и неинфекционными заболеваниями на модели заболеваний органов сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь) и заболеваний нервной системы (ОНМК). Зачет.	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 2, 3 Ум. 1, 2 Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4 ТД 2	
13	Классификация методов физиотерапии. Основные механизмы профилактического и лечебного действия электролечебных физических факторов. Методы электролечения: гальванизация, лекарственный электрофорез, низкочастотная импульсная электротерапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения.	ОПК-4 ТФ А/01.7 Зн. 1, 3 Ум. 1 Вл. 1 ТФ С/01.7 Зн. 4, 5, 6 Ум. 3, 4	
14			

Реестр оценочных материалов для текущего контроля

1. Тестовые задания по теме «Предмет и задачи медицинской реабилитации. Классификация основных средств медицинской реабилитации. Основные принципы организации и проведения реабилитационных мероприятий. Показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации» № 10
2. Тестовые задания по теме «Роль и место ЛФК в системе медицинской реабилитации. Основные средства и особенности метода физической реабилитации. Противопоказания» № 30
3. Тестовые задания по теме «Основы физической тренировки и гигиена физических упражнений в детском и подростковом возрасте. Физическая культура как метод формирования и реабилитации здоровья ребенка, подростка Функциональные методы исследования при занятиях физкультурой» № 30
4. Тестовые задания по теме «Медицинский массаж. Виды медицинского массажа. Основные методические приемы, механизмы лечебного и оздоровительного действия медицинского массажа. Показания и противопоказания. Совместимость с другими средствами медицинской реабилитации » № 30
5. Тестовые задания по теме «ЛФК в системе медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и пищеварения » № 30.
6. Тестовые задания по теме «ЛФК в системе медицинской реабилитации с заболеваниями и травмами ОДА» №30
7. Тестовые задания по теме «Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации заболеваний и травм нервной системы » № 30
8. Тестовые задания по теме: «Роль и место лечебных физических факторов в системе медицинской реабилитации. Классификация методов физиотерапии. Основные механизмы профилактического и лечебного действия электролечебных физических факторов. Методы электролечения: гальванизация, лекарственный электрофорез, низкочастотная импульсная электротерапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения» № 30
9. Тестовые задания по теме «Методы электролечения: дарсонвализация, ультратонтерапия, индуктотермия, УВЧ-терапия, СВЧ-терапия Магнитотерапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения. Медицинские осмотры при работе с физическими производственными факторами» № 30
10. Тестовые задания по теме: «Основные механизмы профилактического и лечебного действия светолечебных физических факторов, ультразвука. Методы светолечения: инфракрасные лучи, ультрафиолетовое облучение, светодиодная терапия, лазеротерапия. Ультразвуковая терапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете светолечения и ультразвуковой терапии. Лечение искусственно измененной воздушной средой: аэрозоль-терапия, аэрионотерапия, галотерапия, аэрофитотерапия. Медицинские осмотры при работе с физическими производственными факторами» № 30
11. Тестовые задания по теме «Санаторно-курортный этап медицинской реабилитации. Основные механизмы профилактического и лечебного действия природных физических факторов. Методы климатотерапии, бальнеотерапии, грязелечения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, классификация курортов. Техника безопасности при работе в бальнеогрязелечебнице» № 30
12. Тестовые задания по теме «Технологии рефлексотерапии и мануальной терапии в системе медицинской реабилитации» № 10
13. Тестовые задания по теме «Принципы комплексности и этапности медицинской реабилитации больных с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Принципы составления программы индивидуальной реабилитации больных инфекционными и неинфекционными заболеваниями на модели заболеваний органов сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь) и заболеваний нервной системы (ОНМК)» № 30

Ситуационные задачи:

- Ситуационные задачи по теме «Роль и место ЛФК в системе медицинской реабилитации. Основные средства и особенности метода физической реабилитации. Противопоказания» № 6

- Ситуационные задачи по теме «Основы физической тренировки и гигиена физических упражнений в детском и подростковом возрасте. Физическая культура как метод формирования и реабилитации здоровья ребенка, подростка Функциональные методы исследования при занятиях физкультурой» № 10
- Ситуационные задачи по теме «Медицинский массаж. Виды медицинского массажа. Основные методические приемы, механизмы лечебного и оздоровительного действия медицинского массажа. Показания и противопоказания. Совместимость с другими средствами медицинской реабилитации » № 5
- Ситуационные задачи по теме «ЛФК в системе медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и пищеварения» № 8
- Ситуационные задачи по теме «ЛФК в системе медицинской реабилитации с заболеваниями и травмами ОДА» № 8
- Ситуационные задачи по теме «Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации заболеваний и травм нервной системы» № 8
- Ситуационные задачи по теме: «Роль и место лечебных физических факторов в системе медицинской реабилитации. Классификация методов физиотерапии. Основные механизмы профилактического и лечебного действия электролечебных физических факторов. Методы электролечения: гальванизация, лекарственный электрофорез, низкочастотная импульсная электротерапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения» № 8
- Ситуационные задачи по теме: «Методы электролечения: дарсонвализация, ультратонтерапия, индуктотермия, УВЧ-терапия, СВЧ-терапия Магнитотерапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения. Медицинские осмотры при работе с физическими производственными факторами» № 8
- Ситуационные задачи по теме «Основные механизмы профилактического и лечебного действия светолечебных физических факторов, ультразвука. Методы светолечения: инфракрасные лучи, ультрафиолетовое облучение, светодиодная терапия, лазеротерапия. Ультразвуковая терапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете светолечения и ультразвуковой терапии. Лечение искусственно измененной воздушной средой: аэрозоль-терапия, аэрионотерапия, галотерапия, аэрофитотерапия. Медицинские осмотры при работе с физическими производственными факторами» № 8
- Ситуационные задачи по теме «Санаторно-курортный этап медицинской реабилитации. Основные механизмы профилактического и лечебного действия природных физических факторов. Методы климатотерапии, бальнеотерапии, грязелечения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, классификация курортов. Техника безопасности при работе в бальнеогрязелечебнице» № 8
- Ситуационные задачи по теме «Технологии рефлексотерапии и мануальной терапии в системе медицинской реабилитации» № 5
- Ситуационные задачи по теме «Принципы комплексности и этапности медицинской реабилитации больных с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Принципы составления программы индивидуальной реабилитации больных инфекционными и неинфекционными заболеваниями на модели заболеваний органов сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь) и заболеваний нервной системы (ОНМК)» № 8

Алгоритмы практических навыков

- Алгоритм оценки безопасности реабилитации в кабинетах электролечения и светолечения
- Алгоритм организации медицинского осмотра для определения группы здоровья для занятий физкультурой

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

1. Комплект тестовых заданий

Тема: «Предмет и задачи медицинской реабилитации. Классификация основных средств медицинской реабилитации. Основные принципы организации и проведения реабилитационных мероприятий. Показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации»

- Вопрос 1 Организация медицинской реабилитации взрослого и детского населения в Российской Федерации регулируется
- 1 клиническими рекомендациями по отдельным нозологическим формам
 - 2 положением о лицензировании медицинской деятельности
 - 3 порядком организации медицинской реабилитации
 - 4 стандартами оказания медицинской помощи
- Ответ: 3

- Вопрос 2 Пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации, направляются на второй этап медицинской реабилитации при наличии
- 1 реабилитационного потенциала
 - 2 сопутствующих заболеваний
 - 3 способности к самообслуживанию
 - 4 способности к самостоятельному передвижению
- Ответ: 1

Вопрос 3.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в

- 1 отделениях реабилитации многопрофильных стационаров
 - 2 отделениях реанимации и интенсивной терапии
 - 3 реабилитационных центрах
- Ответ: 2

- Вопрос 4. Для реализации реабилитационных мероприятий в рамках медицинской реабилитации создается мультидисциплинарная бригада, которую возглавляет: 1.врач по лечебной физкультуре; 2.врач по медицинской реабилитации; 3.врач - специалист по профилю оказываемой медицинской помощи; 4.врач-физиотерапевт. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 1,2
 - 2 2,3
 - 3 3,4
 - 4 4,1
- Ответ: 2

- Вопрос 5. Оборудованием для логопедического кабинета должны быть оснащены центры и отделения реабилитации пациентов с

- 1 заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата
 - 2 нарушением функции периферической нервной системы
 - 3 нарушением функции центральной нервной системы
 - 4 соматическими заболеваниями
- Ответ: 3

Вопрос 6. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в

- 1 отделении интенсивной терапии
- 2 отделении реабилитации стационара
- 3 отделении реабилитации поликлиники

Ответ: 2

Вопрос 7. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в

- 1 отделении интенсивной терапии
- 2 отделении реабилитации стационара
- 3 отделении реабилитации поликлиники

Ответ: 3

Вопрос 8. Абсолютным противопоказанием к направлению пациента на второй или третий этапы медицинской реабилитации является

- 1 отсутствие мотивации к активному участию в реабилитационном процессе
- 2 отсутствие способности к самообслуживанию
- 3 постоянная формы мерцательной аритмии
- 4 состояние после удаления опухоли

Ответ: 1

Вопрос 9. Реабилитационный потенциал – это интегративное понятие, отражающее

- 1 состояние физической активности пациента
- 2 степень возможного восстановления или компенсации функции
- 3 отсутствие противопоказаний к медицинской реабилитации
- 4 уровень функционального дефекта

Ответ: 2

Вопрос 10. При направлении на медицинскую реабилитацию в специализированные отделения лечащий врач территориальной поликлиники руководствуется шкалой

- 1 классификации моторных функций GMFCS
- 2 реабилитационной маршрутизации ШРМ
- 3 Рэнкин
- 4 функциональной независимости FIM

Ответ: 2

Тема: «Роль и место ЛФК в системе медицинской реабилитации. Основные средства и особенности метода физической реабилитации. Противопоказания »

Вопрос 1. Средства ЛФК исключают:

- 1 Физические упражнения
- 2 Естественные факторы природы
- 3 Электронейромышечная стимуляция
- 4 Массаж

Ответ: 3

Вопрос 2. Формы ЛФК исключают:

- 1 Утреннюю гигиеническую гимнастику
- 2 Шейпинг
- 3 Прогулки
- 4 Самостоятельные занятия лечебной гимнастикой
- 5 Оздоровительный бег

Ответ: 2

Вопрос 3. Укажите форму ЛФК, не доступную в стационаре:

- 1 терренкур
- 2 прогулки
- 3 самостоятельные занятия

Ответ: 2

Вопрос 4. Двигательные навыки тренируют:

- 1 прогулки
- 2 массаж
- 3 гимнастические упражнения
- 4 тепловые процедуры

Ответ:3

Вопрос 5. Противопоказанием к назначению ЛФК является:

- 1 острый инфаркт миокарда
- 2 перелом бедренной кости
- 3 лимфогрануломатоз, острая фаза
- 4 ревматизм, активная фаза

Ответ:3

Вопрос 6. Раздел процедуры лечебной гимнастики исключает:

- 1 вводный раздел
- 2 основной раздел
- 3 тренирующий раздел
- 4 заключительный раздел

Ответ:3

Вопрос 7. К принципам построения процедуры лечебной гимнастики относится:

- 1 отсутствие беговой нагрузки в занятии
- 2 равномерность нагрузки в течение всего занятия
- 3 постепенность увеличения и снижения нагрузки в занятии
- 4 только специальное воздействие на организм последовательность назначения процедур

Ответ:3

Вопрос 8. Особенности метода ЛФК исключают:

- 1 естественно-биологическое содержание
- 2 неспецифичность воздействия на организм
- 3 патогенетическую направленность терапии
- 4 реконструктивный характер

Ответ:4

Вопрос 9. К факторам, не влияющим на величину нагрузки в занятии ЛФК относится:

- 1 амплитуда движений
- 2 количество повторений упражнения
- 3 количество дыхательных упражнений
- 4 регулярность занятий

Ответ:4

Вопрос 10. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют:

- 1 кожно-мышечные рефлексy
- 2 мышечно-суставные рефлексy
- 3 моторно-висцеральные рефлексy
- 4 вегетативные рефлексy

Ответ:3

Вопрос 11. Больного на ЛФК назначает

- 1 врач ЛФК
- 2 инструктор ЛФК
- 3 лечащий врач

Ответ: 1

Вопрос 12. К принципам построения процедуры лечебной гимнастики относится:

- 1 отсутствие беговой нагрузки в занятии
- 2 равномерность нагрузки в течение всего занятия
- 3 постепенность увеличения и снижения нагрузки в занятии
- 4 только специальное воздействие на организм

Ответ: 3

Вопрос 13. Форма ЛФК, применяемая в стационаре:

- 1 терренкур
- 2 экскрсии
- 3 прогулки

Ответ: 3

Вопрос 14. Назовите принцип тренировки в ЛФК:

- 1 ацикличность
- 2 индивидуализация в методике и дозировке
- 3 доступность
- 4 равномерность нагрузки в течение курса лечения

Ответ: 2

Вопрос 15. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений исключаются

- 1 движения с амортизатором
- 2 сопротивления, оказываемого инструктором
- 3 сопротивления, оказываемого самим больным
- 4 напряжения мышц сгибаемой или разгибаемой конечности
- 5 идеомоторные упражнения

Ответ: 5

Вопрос 16. Методы проведения лечебной гимнастики исключают:

- 1 классический
- 2 малогрупповой
- 3 групповой
- 4 индивидуальный
- 5 игровой

Ответ: 1

Вопрос 17. Последовательность использования процедур при мышечных контрактурах суставов

- 1 теплолечение
- 2 массаж
- 3 лечебная гимнастика

Ответ: 1 2 3

Вопрос 18. Пассивные упражнения назначают преимущественно

- 1 для улучшения лимфообращения
- 2 для улучшения кровообращения
- 3 для устранения тугоподвижности в суставах
- 4 для улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

Ответ: 3

Вопрос 19. Для снижения нагрузки при занятиях лечебной гимнастикой используют

1. музыкальное сопровождение
- 2 гантели
- 3 исходное положение

Ответ:3

Вопрос 20. Для увеличения нагрузки при занятиях лечебной гимнастикой используется

- 1.музыкальное сопровождение
- 2 изменение двигательного режима
- 3 дыхательные упражнения
- 4 исходное положение

Ответ:4

Вопрос 21. Двигательные навыки тренируют:

- 1 прогулки
- 2 массаж
- 3 гимнастические упражнения
- 4 тепловые процедуры

Ответ:3

Вопрос 22. Противопоказанием к назначению ЛФК является

- 1 острый инфаркт миокарда
- 2 перелом бедренной кости
- 3 лимфогрануломатоз, острая фаза
- 4 ревматизм, активная фаза

Ответ:3

Вопрос 23. По механизму мышечного сокращения» физические упражнения бывают

- 1 активными и пассивными
- 2 изометрическими и изотоническими
- 3 свободными и с сопротивлением
- 4 рефлекторными

Ответ:2

Вопрос 24. Процедура массажа проводится до

- 1 биохимического исследования крови
- 2 завтрака
- 3 иглоукалывания

Ответ: 3

Вопрос 25. Формы ЛФК, используемые на свободном режиме:

- 1 лечебная гимнастика
- 2 плавание
- 3 спортивная ходьба
- 4 художественная гимнастика

Ответ:1

Вопрос 26. К формам ЛФК относится:

- 1 утренняя гигиеническая гимнастика
- 2 шейпинг
- 3 бодифлекс
- 4 аэробика
- 5 йога

Ответ:1

Вопрос 27. Противопоказания в лечебной физкультуре исключают

- 1 острый инфаркт миокарда
- 2 кровотечение
- 3 высокую температуру тела
- 4 метастазирующие опухоли

Ответ: 1

Вопрос 28. Физическая реабилитация исключает

- 1 трудоустройство больного
- 2 интенсивные физические тренировки
- 3 занятия лечебной гимнастикой
- 4 назначение двигательного режима

Ответ: 1

Вопрос 29. Упражнения на механоаппаратах локального действия назначают больным с заболеваниями

- 1 суставов с ограничением подвижности
- 2 периферической нервной системы
- 3 внутренних органов
- 4 обмена веществ

Ответ: 1

Вопрос 30. Преимущественными методами проведения ЛФК в детской практике являются:

- 1.самостоятельный метод
- 2.групповые занятия ЛФК
- 3.спортивные соревнования
- 4.механотерапия
- 5 игровой метод

Ответ: 5

Тема: ««Основы физической тренировки и гигиена физических упражнений в детском и подростковом возрасте. Физическая культура как метод формирования и реабилитации здоровья ребенка, подростка Функциональные методы исследования при занятиях физкультурой»»

Вопрос 1. Механизм действия физических упражнений на организм

1. тонизирующий
2. корректирующий
3. нервно-рефлекторный
4. специфический

Ответ: 1

Вопрос 2. Взаимодействие работающих скелетных мышц и внутренних органов осуществляют

1. кожно-мышечные рефлексы
2. мышечно-суставные рефлексы
3. моторно-висцеральные рефлексы
4. вегетативные рефлексы

Ответ: 3

Вопрос 3. Гипокинезия исключает

1. урежение сердечных сокращений
2. снижение обменных процессов
3. учащение сердечных сокращений
4. вегето-сосудистую дистонию

Ответ:1

Вопрос 4. Влияние физических тренировок на мышечную систему проявляется:

- 1.снижением тонуса мышц
- 2.гипотрофии мышц
- 3.снижение выносливости
- 4.повышения силы, выносливости мышц

Ответ:4

Вопрос 5. Ориентировочный диапазон частоты сердечных сокращений при физической нагрузке низкой интенсивности составляет:

- 1.70-90 уд/мин
- 2.90-110 уд/мин
- 3.до 130 уд/мин
- 4.140-150 уд/мин
- 5) 150-170 уд/мин

Ответ:1

Вопрос 6. Морфофункциональные изменения в костной ткани под влиянием тренировок исключают

1. увеличения размеров костной ткани
2. уменьшения размеров костной клетки
3. уменьшения размеров костных канальцев
4. увеличения компактного слоя

Ответ:2

Вопрос 7. Циклические виды спорта развивают преимущественно следующие физические качества:

- 1 силу
- 2 скорость
- 3 выносливость
- 4 координацию движения
- 5 ловкость движений

Ответ:3

Вопрос 8. Функциональные пробы не позволяют оценить

1. состояние здоровья
2. уровень функциональных возможностей
3. резервные возможности
4. физическое развитие

Ответ:2

Вопрос 9. К рациональному типу реакций на физическую нагрузку относится

1. нормотонический
2. гипотонический
3. гипертонический
4. ступенчатый

Ответ:1

Вопрос 10. Продолжительность задержки дыхания при проведении пробы Штанге у здоровых детей 5 лет составляет

1. 10-20 с
2. 20-30 с
3. 30-40 с
4. 40-60 с

Ответ:1

Вопрос 11. Допустимая физическая нагрузка для занятий физвоспитанием учащихся основной медицинской группы исключает

1. занятия в специальной группе
2. занятия в спортивной секции
3. занятия по учебным программам физвоспитания в полном объеме
4. участие в соревнованиях

Ответ:1

Вопрос 12. К допустимой физической нагрузке для занятий физвоспитанием в специальной группе учащихся относятся

- 1 занятия по учебной программе физвоспитания
- 2 занятия по специальным учебным программам
- 3 дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности

Ответ:2

Вопрос 13. Физиологическое значение велоэргометрического теста у спортсменов исключает определение

1. тренированности и психологической устойчивости
2. функционального состояния кардиореспираторной системы
3. аэробной производительности организма
4. общей физической работоспособности

Ответ:1

Вопрос 14. Противопоказания к проведению пробы с физической нагрузкой у больных исключают

1. нестабильную стенокардию
2. острый тромбофлебит
3. недостаточность кровообращения II степени
4. недостаточность кровообращения I степени

Ответ:4

Вопрос 15. Продолжительность задержки дыхания при проведении пробы Генчи у здоровых людей составляет

1. 10-15 с
2. 15-20 с
3. 20-25 с
4. 25-30 с

Ответ:3

Вопрос 16. Дистонический тип реакции на нагрузку исключает

1. учащение пульса
2. повышения систолического давления
3. повышения диастолического давления
4. понижения диастолического давления до 0

Ответ:3

Вопрос 17. Время восстановления частоты сердечных сокращений и артериального давления до исходного после пробы Мартине составляет

1. до 2 мин
2. до 3 мин
3. до 4 мин
4. до 5 мин

Ответ:2

Вопрос 18. Время нагрузки при выполнении пробы Мартине (20 приседаний) составляет

1. 10 секунд
2. 20 секунд
3. 30 секунд
4. 40 секунд

Ответ:3

Вопрос 19. Предпосылками для формирования нарушений осанки у детей является:

- 1 рост мышечной ткани отстает от роста скелета
- 2 завершается окостенение запястья
- 3 низкая двигательная активность
- 4 дефекты зрения
- 5 снижение метаболизма

Ответ:3

Вопрос 20. Функциональные пробы, характеризующим функцию внешнего дыхания исключают

1. пробу Штанге
2. пробу Генчи
3. пробу Тиффно-Вотчала
4. пробу Мартинэ

Ответ:4

Вопрос 21. К особенностям сердечно - сосудистой системы у детей по сравнению со взрослыми относятся:

- 1 более частые сердечные сокращения в минуту
- 2 более высокое артериальное давление
- 3 меньший минутный объем сердца
- 4 более высокое диастолическое артериальное давление

Ответ:1

Вопрос 22. К методам исследования стопы относится:

- 1 тонометрия
- 2 соматометрия
- 3 барография
- 4 функциональные исследования
- 5 плантография

Ответ:5

Вопрос 23. Врачебный контроль за физическом воспитанием детей дошкольного возраста исключает задачу

- 1 укрепления здоровья детей
- 2 гармоничности физического развития
- 3 подготовки юных спортсменов
- 4 повышения резистентности организма детей к факторам внешней среды
- 5 развития полезных двигательных навыков

Ответ:5

Вопрос 24. Продолжительность задержки дыхания при проведении пробы Штанге у здоровых людей составляет

1. 10-20 с
2. 20-30 с

3. 30-40 с

4. 40-60 с

Ответ:4

Вопрос 25. К основным признакам физического развития относятся

- 1 длина тела, масса тела, окружность грудной клетки
- 2 ширина плеч, грудной клетки, таза
- 3 окружность шеи, грудной клетки, бедра

Ответ:1

Вопрос 26. Для оценки бронхиальной проходимости используется функциональная проба:

- 1 Шафранского
- 2 Штанге
- 3 Вотчала-Тиффно
- 4 Серкина

Ответ:3

Вопрос 27. Методы оценки физического развития исключают

1. метод стандартов
2. метод индексов
3. метод скелетики
4. метод корреляции

Ответ:3

Вопрос 28. Индекс Чижина при нормальном своде стопы составляет

1. менее 1,0
2. 1,0-2,0
3. Более 2,0

Ответ:1

Вопрос 29. Для занятий физическим воспитанием выделяют следующие медицинские группы

1. сильная, ослабленная, специальная
2. основная, подготовительная, специальная
3. физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не подготовленные
4. первая - без отклонений в состоянии здоровья;
вторая - с незначительными отклонениями в состоянии здоровья;
третья – больные

Ответ: 2

Вопрос 30. Медицинская характеристика учащихся подготовительной группы для занятий физвоспитанием исключает

1. лиц без отклонений в состоянии здоровья, физически развитых
2. лиц с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, недостаточно физически подготовленных
3. лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья, требующих ограничения физических нагрузок
4. здоровых с недостаточным физическим развитием и слабой физической подготовкой

Ответ:1

Тема «Медицинский массаж. Виды медицинского массажа. Основные методические приемы, механизмы лечебного и оздоровительного действия медицинского массажа. Показания и противопоказания. Совместимость с другими средствами медицинской реабилитации »

Вопрос 1 Частота обработки массажных столов в кабинете:

- 1 1 раз в день
 - 2 2 раза в день
 - 3 после каждого больного
 - 4 1 раз в неделю
- Ответ:3

Вопрос 2 Укажите способ обработки рук массажиста:

- 1 протираются спиртом после каждого больного
 - 2 протираются 0,5% раствором хлорамина
 - 3 моются проточной водой, с 2-х кратным намыливанием
 - 4 моются проточной водой, с однократным намыливанием
- Ответ:3

Вопрос 3 Способ обработки резиновых насадок на вибромассажере:

- 1 кипячение
 - 2 протираются 0,5% раствором хлорамина
 - 3 протираются 70% этиловым спиртом 2-хкратно с интервалом 15 минут
 - 4 протираются 70% этиловым спиртом однократно
- Ответ:3

Вопрос 4 Индивидуальные простыни или салфетки пациентов в массажном кабинете хранятся:

- 1 в плательном шкафу
 - 2 в индивидуальных полиэтиленовых пакетах
 - 3 на кушетке
 - 4 в тумбочке
- Ответ:2

Вопрос 5 Температура воздуха в массажном кабинете должна быть по Цельсию:

- 1 от +16 до +17 градусов
 - 2 от +18 до +19 градусов
 - 3 от +20 до +22 градусов
 - 4 от +24 до +30 градусов
- Ответ 3

Вопрос 6 Укажите процедуры, чередующиеся с массажем через день:

- 1 УВЧ
 - 2 Электрофорез
 - 3 ЛФК
 - 4 УФО
 - 5 Рентгенотерапия
- Ответ: 5

Вопрос 7 Виды лечения, с которыми массаж не совместим:

- 1 медикаментозное
 - 2 ЛФК
 - 3 ультразвук
 - 4 фитотерапия
 - 5 рентгенотерапия
- Ответ:5

Вопрос 8 К основным массажным приемам относятся:

- 1 поглаживание, растирание, разминание, рубление
- 2 глажение, валяние, вибрация
- 3 поглаживание, выжимание, растирание
- 4 поглаживание, растирание, разминание, вибрация

Ответ:4

Вопрос 9 Поглаживание - это:

- 1 массажный прием, при котором рука массажиста, производя надавливание, смещает кожу и подлежащие ткани в разных направлениях, осуществляя их сдвигание и растяжение
- 2 массажный прием, при выполнении которого рука массажиста скользит по коже, не сдвигая ее
- 3 массажный прием, при выполнении которого массажист осуществляет захватывание, сдавливание и смещение тканей
- 4 массажный прием, при выполнении которого рука массажиста приводит массируемые ткани в движение (колебательное) с различной скоростью и амплитудой

Ответ:2

Вопрос 10 Растирание - это:

- 1 массажный прием, при котором рука массажиста, производя надавливание, смещает кожу и подлежащие ткани в разных направлениях, осуществляя их сдвигание и растяжение
- 2 массажный прием, при выполнении которого рука массажиста скользит по коже, не сдвигая ее
- 3 массажный прием, при выполнении которого массажист осуществляет захватывание, сдавливание и смещение тканей
- 4 массажный прием, при выполнении которого рука массажиста приводит массируемые ткани в движение (колебательное) с различной скоростью и амплитудой

Ответ:1

Вопрос 11 Разминание - это:

- 1 массажный прием, при котором рука массажиста, производя надавливание, смещает кожу и подлежащие ткани в разных направлениях, осуществляя их сдвигание и растяжение
- 2 массажный прием, при выполнении которого рука массажиста скользит по коже, не сдвигая ее
- 3 массажный прием, при выполнении которого массажист осуществляет захватывание, сдавливание и смещение тканей
- 4 массажный прием, при выполнении которого рука массажиста приводит массируемые ткани в движение (колебательное) с различной скоростью и амплитудой

Ответ:3

Вопрос 12 Вибрация - это:

- 1 массажный прием, при котором рука массажиста, производя надавливание, смещает кожу и подлежащие ткани в разных направлениях, осуществляя их сдвигание и растяжение
- 2 массажный прием, при выполнении которого рука массажиста скользит по коже, не сдвигая ее
- 3 массажный прием, при выполнении которого массажист осуществляет захватывание, сдавливание и смещение тканей
- 4 массажный прием, при выполнении которого рука массажиста приводит массируемые ткани в движение (колебательное) с различной скоростью и амплитудой

Ответ:4

Вопрос 13 Показание для массажа

- 1 острого остеомиелита
- 2 бронхиальной астмы в межприступном периоде
- 3 пиодермии
- 4 острого болевого синдрома

Ответ:2

Вопрос 14 При наличии у больных мастопатии назначение массажа грудной клетки:

- 1 показано
- 2 противопоказано
- 3 ограничено

Ответ:2

Вопрос 15 Ударную вибрацию исключают в области:

1. живота
2. почек
4. ягодичных мышц

Ответ:2

Вопрос 16. Постизометрическая релаксация это:

1. мобилизация сустава
2. лечение мышцы
3. манипуляция сустава

Ответ:2

Вопрос 17 Направление массажных движений при массаже задней поверхности шеи

1. от затылка по задней поверхности шеи по надплечьям к плечевым суставам
2. от седьмого шейного позвонка к затылку
3. от плечевых суставов по надплечьям по задней поверхности шеи к сосцевидным отросткам

Ответ:1

Вопрос 18:Система механического воздействия на ткани с лечебной или профилактической целью называется ###

Ответ: массаж

Вопрос 19: Последовательность использования процедур при мышечных контрактурах суставов

1. теплолечение
2. массаж
3. лечебная гимнастика

Ответ:1 2 3

Вопрос 20 Показаниями к назначению массажа являются:

1. гнойничковые, воспалительные поражения кожи
2. наличие или угроза кровотечения
3. наличие тромбов сосудов
4. обширные нарушения целостности кожных покровов
5. гипотоническая болезнь

Ответ:5

Вопрос 21. Массаж является методом терапии:

- 1 специфической
- 2 неспецифической
- 3 идиопатической

Ответ:2

Вопрос 22. Назовите абсолютное противопоказание к проведению массажа:

- 1 головная боль
- 2 гемофилия
- 3 острые воспалительные явления
- 4 гипертонический криз

Ответ:2

Вопрос 23. Назовите относительное противопоказание к проведению массажа:

- 1 острые лихорадочные состояния
- 2 злокачественное новообразование до оперативного лечения
- 3 гипертоническая болезнь
- 4 злокачественные болезни крови и гемофилия

Ответ:1

Вопрос 24. Несовместимые методы лечения

1. медикаментозное
2. ЛФК
3. ультразвук
4. фитотерапия
5. рентгенотерапия

Ответ:5

Вопрос 25. Направление массажных движений конечностей у детей

- 1 от центра к периферии
- 2 от периферии к центру
- 4 любое

Ответ:2

Вопрос 26. При появлении гнойничковой сыпи на массируемой области массажист должен:

- 1 массаж продолжить
- 2 массаж отменить
- 3 массаж продолжить после обработки гнойничков дезинфицирующим раствором

Ответ:2

Вопрос 27. Поглаживание проводят:

1. По ходу лимфотока до ближайших регионарных лимфоузлов
2. Против лимфотока от регионарных лимфоузлов
3. Направление лимфотока не учитывают

Ответ:1

Вопрос 28. Назначение массажа показано при:

1. Остром остеомиелита
2. Бронхиальной астме в межприступном периоде
3. Пиодермии
4. Остром болевом синдроме

Ответ:2

Вопрос 29. Сколько процедур в курсе массажа?

1. 5-10
2. Не более 15
3. 7-30
4. Не менее 20

Ответ:3

Вопрос 30. Какой должен быть минимальный перерыв между курсами массажа?

1. 1 месяц
2. 2 месяца
3. 6 месяцев
4. 2 недели

Ответ:4

Тема «ЛФК в системе медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и пищеварения »

Вопрос 1. Противопоказанием для назначения ЛФК больным с заболеваниями органов дыхания не является

1. статус астматикус
2. признаки легочного кровотечения
3. температура выше 38°C
4. выраженная легочно-сердечная недостаточность
5. одышка при физической нагрузке

Ответ:5

Вопрос 2 Для повышения эффективности ЛФК у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких, используют

1. увеличение объема физических упражнений
2. увеличения темпа упражнений
3. упражнения с задержкой дыхания
4. упражнения на тренажерах
5. постуральный дренаж

Ответ:5

Вопрос 3.Подвижность диафрагмы увеличивается в исходном положении:

- 1 лежа на боку
- 2 лежа на спине
- 3 стоя
- 4 лежа на животе

Ответ:2

Вопрос 4 При гастритах с пониженной секрецией в лечебной гимнастике исключаются

1. общеразвивающие упражнения
2. упражнения игрового характера
3. специальные упражнения для мышц брюшного пресса
4. усложненная ходьба
5. упражнения, значительно повышающие внутрибрюшное давление

Ответ:5

Вопрос 5 К специальным упражнениям при ХОБЛ относятся:

1. упражнения с предметами
2. ходьба по лестнице

3. упражнения с произношением звуков
4. идеомоторные упражнения

Ответ:3

Вопрос 6. К тренажерным устройствам, развивающим общую выносливость организма, относятся

1. диск здоровья
2. следовая дорожка
3. батут
4. движущаяся дорожка (тредмил)

Ответ:4

Вопрос 7. Специальные физические упражнения при бронхиальной астме исключают

1. упражнения динамические дыхательные
2. упражнения статические дыхательные
3. упражнения с акцентом на выдохе
4. упражнения с произношением звуков
5. упражнения с гантелями

Ответ:5

Вопрос 8. 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

Ответ:3

Вопрос 9. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого исключают

1. лежа на больном боку
2. лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
3. стоя на четвереньках
4. коленно-локтевого положения

Ответ:1

Вопрос 10. Формы лечебной физкультуры для больных с митральными пороками сердца на полупостельном режиме исключают

- 1.лечебную гимнастику
- 2.утреннюю гигиеническую гимнастику
- 3.самостоятельные занятия
- 4 подвижные игры

Ответ:4

Вопрос 11: Задачи лечебной физкультуры при пороках сердца на постельном режиме исключают

1. улучшение периферического кровообращения
- 2.увеличение коронарного кровотока
- 3.воспитание правильного полного дыхания
- 4.повышение физической работоспособности

Ответ:4

Вопрос 12: Оптимальным исходным положением в лечебной гимнастике для больных

с митральными пороками сердца при постельном режиме является

1. лежа на спине с приподнятым ножным концом кровати
2. лежа на боку
3. лежа с высоко поднятым изголовьем
4. сидя с опущенными ногами

Ответ:3

Вопрос 13. Мощность тренирующей нагрузки в основном периоде велотренировки в процентах от порогового уровня (толерантности) составляет

1. 30-40%
2. 40-50%
3. 50-70%
4. 80-100%

Ответ:3

Вопрос 14. У больных сердечно-сосудистыми заболеваниями при занятиях лфк следует развивать

1. силу
2. ловкость
3. выносливость
4. скорость

Ответ:3

Вопрос 15. В занятия с больными гипертонической болезнью включаются упражнения

1. динамические и статические
2. статические и дыхательные
3. динамические и дыхательные

Ответ:3

Вопрос 16. К тренажерным устройствам, развивающим общую выносливость организма, относится

1. диск здоровья
2. следовая дорожка
3. батут
4. движущаяся дорожка (тредмил)

Ответ:4

Вопрос 17. При бронхиальной астме используются дыхательные упражнения:

- 1 с удлиненным вдохом
- 2 с удлиненным выдохом
- 3 с равным по длине вдохом и выдохом
- 4 с выдохом на сопротивление

Ответ:2

Вопрос 18. Критериями физиологической реакции на лечебную физкультуру у сердечно-сосудистых больных является

1. отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% уровня пороговой толерантности к физической нагрузке
2. выраженная усталость
3. прирост систолического артериального давления на 100 мм рт. ст.
4. повышенное потоотделение

Правильный ответ1

Вопрос 19 Специальная лечебная гимнастика для больных с гипертонической болезнью исключает физические упражнения для

1. мышц верхних конечностей и плечевого пояса
2. укрепления мышц тазового дна
3. мышц нижних конечностей
4. мышц туловища
5. мышц шеи и головы

Ответ:2

Вопрос 20 Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни исключает

- 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 повышение тонуса скелетной мускулатуры

Ответ:5

Вопрос 21. При экссудативном плеврите исключают физические упражнения

- 1 общеразвивающие
- 2 активной коррекции позвоночника и грудной клетки
- 3 развивающие подвижность диафрагмы
- 4 статические и динамические дыхательные упражнения
- 5 вестибулярной тренировки

Ответ:5

Вопрос 22 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

Ответ:4

Вопрос 23 Укрепление дыхательной мускулатуры исключает использования

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

Ответ:5

Вопрос 24 У больных с ХОБЛ упражнения на расслабление исключают

1. уменьшение бронхоспазма
2. снятие физического напряжения
3. увеличение притока крови к мышцам после статического усилия
4. уменьшение периферического сопротивления в сосудах
5. укрепление мышц скелетной мускулатуры

Ответ:5

Вопрос 25: В хронической стадии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

исключают

1. общеразвивающие упражнения
2. упражнения с дозированной нагрузкой для мышц брюшного пресса
3. ходьбу простую и усиленную
4. прыжки и подскоки

Ответ:4

Вопрос 26. У больных с заболеваниями кишечника ЛФК исключается

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

Ответ:2

Вопрос 27 В лечебной гимнастике при спастических запорах исключаются

1. упражнения, способствующие расслаблению передней брюшной стенки
2. с выраженным усилием мышц брюшного пресса
3. в диафрагмальном дыхании
4. с усилием мышц конечностей

Ответ:2

Вопрос 28 При опущении желудка и энтероптозе исключаются

1. гимнастические упражнения для конечностей
2. упражнения стоя с сотрясением тела
3. упражнения для туловища лежа с фиксированными ногами
4. ходьба

Ответ:2

Вопрос 29: Противопоказанием для назначения ЛФК при заболеваниях печени и желчевыводящих путей является

1. хронический холецистит
2. желчнокаменная болезнь с мелкими камнями
3. дискинезии желчевыводящих путей
4. калькулезный холецистит

Ответ:4

Вопрос 30 Дозирование нагрузки на велотренажере у больных исключает

1. скорость вращения педалей
2. продолжительность велотренировки
3. мощность нагрузки в ваттах
4. энергетические затраты

Ответ:4

Тема «ЛФК в системе медицинской реабилитации с заболеваниями и травмами ОДА»

Вопрос 1 Соединительная ткань и ее разновидности в опорно-двигательной системе исключает функцию

- 1 трофическую
- 2 механическую
- 3 опорную
- 4 депо минеральных солей

Ответ:4

Вопрос 2 При вертикальном положении тела проекция общего центра тяжести на

позвоночник приходится

- 1 1 на 11-12 грудные позвонки
- 2 на 1-2 поясничные позвонки
- 3 на 3-4 поясничные позвонки
- 4 на 5 поясничный позвонок
- 5 на 1-5 крестцовые позвонки

Ответ:2

Вопрос 3 Специальные задачи ЛФК при травмах исключают

- 1 улучшения трофики поврежденных тканей
- 2 стимуляции заживления мягких тканей
- 3 развития дыхательных функций
- 4 восстановления функции движения
- 5 стимуляции образования костной мозоли

Ответ:3

Вопрос 4. Свод стопы ребенка формируется к возрасту

- 1.1 год
2. 3 года
- 3.5 лет
4. 7 лет

Ответ:3

Вопрос 5 При сколиозе 2-й степени у детей в занятиях ЛФК используется

- 1 вытяжение позвоночника на столе
- 2 разгрузочное положение
- 3 вытяжение позвоночника в висе на турник
- 4 смешанный вис

Ответ:2

Вопрос 6 Дети со сколиозом 2-й степени занимаются физкультурой

1. в основной группе
2. в подготовительной группе
3. в специальной группе "А"
4. 4.освобождаются от занятий физкультурой

Ответ:3

Вопрос 7 В классификации отсутствует сколиоз

1. недиспластический
2. приобретенный
3. нейрогенный
4. врожденный
5. диспластический

Ответ:1

Вопрос 8 Физические упражнения при острой травме предупреждают

- 1 развитие мышечной атрофии и тугоподвижности суставов
- 2 тромбоэмболические осложнения
- 3 старение организма

Ответ:2

Вопрос 9 К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся

- 1 тяжелое состояние больного и высокая температура тела
- 2 экстрасистолия
- 3 атония кишечника

Ответ:1

Вопрос 10 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

Ответ:1

Вопрос 11 К упражнениям, облегчающим движения в руке после снятия гипса, не относятся упражнения

- 1 в теплой воде
- 2 на скользящей поверхности
- 3 с помощью здоровой руки
- 4 с гантелями

Ответ:2

Вопрос 12 После снятия гипса при переломе кости изменения в конечности исключают

- 1 трофический отек
- 2 тугоподвижность в суставах
- 3 снижение мышечной силы
- 4 облитерирующий атеросклероз сосудов конечности
- 5 болезненность при движениях

Ответ:2

Вопрос 13 При переломах трубчатых костей задачи ЛФК исключают

- 1 укрепления сердечно-сосудистой системы
- 2 улучшения трофики тканей поврежденной конечности
- 3 стимуляции образования костной мозоли
- 4 профилактики тугоподвижности в суставах
- 5 восстановления двигательной функции

Ответ:3

Вопрос 14 показаниями к применению ЛФК при травмах трубчатых костей являются

- 1 смещения костных отломков
- 2 кровотечение
- 3 субфебрильная температура тела
- 4 резкие боли в конечности при движении

Ответ:2

Вопрос 15 Внутренний продольный свод стопы не образуют кости

1. пяточная
2. таранная
3. ладьевидная
4. клиновидные

Ответ:3

Вопрос 16: При правостороннем грудном сколиозе в разгрузочном положении следует отвести в сторону

1. левую руку
2. правую руку
3. левую руку и правую ногу
4. левую руку и левую ногу

Ответ:3

Вопрос 17 Методика ЛФК при острой травме не определяется

- 1 тяжестью травмы
- 2 локализацией травмы
- 3 спортивной подготовкой
- 4 тяжестью повреждения жизненно важных органов
- 5 индивидуальным течением репаративных процессов

Ответ:3

Вопрос 18 Специальные упражнения у больных острой травмой в периоде иммобилизации исключают

- 1 идеомоторные упражнения
- 2 изометрическое напряжение мышц травмированной зоны
- 3 динамические упражнения для здоровых суставов
- 4 упражнения на равновесие

Ответ:2

Вопрос 19 Специальные упражнения в иммобилизованной нижней конечности при переломе бедра исключают

- 1 динамические упражнения в коленном суставе
- 2 изометрическое напряжение мышц бедра
- 3 изометрическое напряжение мышц стопы и голени
- 4 динамические упражнения для пальцев стопы

Ответ:2

Вопрос 20 Факторы, облегчающие движения нижней конечностью при травме после снятия гипса исключают

- 1 скользкую поверхность
- 2 специальную лямку
- 3 упражнения с помощью рук методиста и здоровой конечности больного
- 4 упражнения с медболом
- 5 упражнения в теплой воде

Ответ:1

Вопрос 21 Осанка ребенка формируется к возрасту

1. 1-2 года
2. 3-4 года
3. 7-8 лет
4. 9-10 лет

Ответ:2

Вопрос 22. К клинико-физиологическому обоснованию применения лечебной физкультуры при сколиозе не относят

1. нарушения функции внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы
2. нарушения функции пищеварения
3. деформации позвоночника
4. деформации грудной клетки
5. слабость мышечно-связочного аппарата

Ответ: 1

Вопрос 23 Установите соответствие между формой спины и величиной поясничного лордоза

- | | |
|--------------------|----------------|
| L1: круглая | R1: нормальный |
| L2: сутулая | R2: увеличен |
| L3: кругловогнутая | R3: сглажен |

Правильный ответ 1-1, 3-2, 2-3

Вопрос 24 Корректирующая поза при локализации сколиоза в грудном отделе позвоночника включает подъем руки вверх с #### стороны искривления

Ответ: Противоположной

Вопрос 25. При резко выраженном грудном кифозе форма спины

1. уплощенная
2. вогнутая
3. круглая
4. кругло-вогнутая

Ответ: 1

Вопрос 26 Показанием к использованию мануальной терапии является

1. функциональная блокада сустава
2. травма позвоночника
3. острая боль в области позвоночника
4. острая боль в суставах
5. обращение пациента

Ответ: 2

Вопрос 27. Приемы мануальной терапии включают

1. мобилизацию
2. манипуляцию
3. электростимуляцию
4. акупунктуру
5. реэдукацию

Ответ: 3

Вопрос 28 В лечении больных со сколиозом используются

1. висы
2. силовые упражнения
3. упражнения на гибкость
4. прыжки

Ответ: 1

Вопрос 29. Сколиоз - это

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

Ответ: 5

Вопрос 30 Формы ЛФК при лечении травмы в постиммобилизационном периоде

исключают

- 1 спортивные упражнения
- 2 лечебную гимнастику
- 3 лечебную гимнастику в воде
- 4 механотерапию

Ответ:2

Тема «Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации заболеваний и травм нервной системы»

Вопрос 1. Прием, расслабляющий мышцы конечностей при центральном параличе

1. покачивание на мяче
2. потряхивание конечностей
3. покачивание в позе «эмбриона»

Правильный ответ: 2

Вопрос 2. Пассивные упражнения в суставах при спастическом параличе начинают проводить с

1. проксимальных отделов
2. дистальных отделов
3. тазобедренных
4. коленных

Правильный ответ: 1

Вопрос 3. Задачи массажа при параличах центрального происхождения включают:

1. повышение рефлекторной возбудимости спастических мышц
2. напряжения мышечных контрактур
3. понижение тонуса растянутых мышц
4. ослабления мышечных контрактур
- 5.использование только приема поглаживания

Ответ:2

Вопрос 4. Задачи массажа при заболеваниях нервной системы направлены:

- 1.на нарушение процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий мозга
2. на усиление боли
3. на регресс функций нервно – мышечного аппарата
4. на развитие мышечных атрофий и контрактур
5. на восстановление функции нервно-мышечного аппарата

Ответ:5

Вопрос 5. К методам исследования функционального состояния ЦНС относятся:

1. электроэнцефалография
2. спирографии
3. пневмотонометрии
4. пневмографии
5. полидинамометрия

Ответ:4

Вопрос 6. К основным методам исследования нервно-мышечной системы относятся:

1. нейросонография
2. реовазография
3. электромиография
4. кардиоинтервалография

5. подометрия

Ответ:2

Вопрос 7 К основным методам физической тренировки на тренажерных устройствах для больных с центральными параличами относятся:

1. непрерывным нарастанием нагрузки
2. максимальное количество повторов
3. максимальное время выполнения упражнения
4. непрерывный, с максимальной мощностью
5. интервальный

Ответ:3

Вопрос 8 Целью включения аутогенной тренировки в процедуру лечебной гимнастики при заболеваниях ЦНС является:

1. тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса
2. регулирование интенсивности физической нагрузки
3. снижение внимания больного
4. повышение гипертонуса
5. нарушение концентрации внимания больного

Ответ:1

Вопрос 9 Показателем эффективности занятий ЛФК при заболеваниях ЦНС являются:

1. нарастание клинических симптомов
2. увеличение астении
3. уменьшение астении
4. ухудшение на ЭЭГ
5. наличие истерии у пациента

Ответ:3

Вопрос 10 К специальным упражнениям при вестибулярной тренировке при черепно-мозговых травмах относятся:

1. упражнения в расслаблении
2. упражнения на равновесие и на координацию
3. упражнения для шейного отдела позвоночника
4. порядковые упражнения
5. упражнения в положение лежа

Ответ:2

Вопрос 11. Для усиления мышечной нагрузки у больных со спастическими параличами при выполнении активных движений используется:

1. движения с передвижной площадкой
2. пассивные упражнения
3. упражнения, выполняемые самим больным
4. поднимание конечности
5. сопротивления, оказываемого инструктором

Ответ:5

Вопрос 12 Упражнения на равновесие можно усложнять путем:

1. уменьшение скорости движения
2. применения аутотренинга
3. включения зрительного анализатора
4. использования поддержки

5. уменьшения площади или подвижности опоры

Ответ:5

Вопрос13 . Критериями оценки эффективности занятий ЛФК у больных с ограниченными двигательными возможностями служат:

1. отсутствие осложнений основного заболевания
2. расширение репертуара двигательных навыков
3. плохая переносимость занятий
4. количество респираторных заболеваний в год
5. количество обострений заболевания в год

Ответ:2

Вопрос14. Обучение ходьбе пациента с ограниченными двигательными возможностями включает:

1. обучение измерению массы тела
2. продвижение вперед самостоятельно, без страховки
3. проведение утренней гигиенической гимнастики
4. самостоятельная ходьба без дополнительной опоры
5. ходьба в костюме Гравистат

Ответ:4

Вопрос 15 выберите оптимальную последовательность процедур у детей в резидуальную стадию ОНМК (спастическая форма)

- 1.ЛФК, массаж, тепловая процедура
- 2.массаж, тепловая процедура, ЛФК
- 3.тепловая процедура, ЛФК, массаж

Ответ:2

Вопрос.16. Установить соответствие характерные черты пареза

1. L1: пониженный мышечный тонус
2. L2: повышенный мышечный тонус
3. R1: вялый парез
4. R2: спастический парез

Ответ:1-1,2-2

Вопрос 17. При невритах периферических нервов конечностей не применяется

1. лечения "положением" конечности
2. статических упражнений
3. упражнений на расслабление паретичных мышц
4. дыхательных упражнений

Ответ:1

Вопрос 18.Специальные упражнения при гемипарезах исключают упражнения для

- 1 укрепления парализованных и расслабления спастически сокращенных мышц
- 2 укрепления мышечного корсета позвоночника
- 3 улучшения координации в ходьбе
- 4 развития компенсаторных двигательных навыков
- 5 укрепления мышц- сгибателей локтевого и лучезапястного суставов

Ответ:1

Вопрос 19. Основные средства физической реабилитации больных в раннем периоде черепно-мозговой травмы исключают

1. лечение "положением"
2. пассивные упражнения для конечностей
3. активные упражнения крупных мышечных групп туловища
4. вибрационный массаж мышц конечностей
5. дыхательные упражнения

Ответ:4

Вопрос 20. К специальным упражнениям, применяемым в позднем периоде восстановительного лечения при черепно-мозговой травме, не относятся

1. лечение "положением"
2. пассивные и активные упражнения
3. дыхательные упражнения
4. упражнения на координацию и равновесие
5. силовые с задержкой дыхания и натуживанием

Ответ:5

Вопрос 21. Не является типичным для позы Вернике-Манна следующее положение сегментов верхней конечности

- 1.рука согнута в локтевом суставе
- 2.плечо приведено к туловищу
- 3.кисть и пальцы разогнуты
- 4.плечо ротировано внутрь

Ответ:3

Вопрос 22. К упражнениям на равновесие в облегченных условиях относятся упражнения

- 1) на большой площади опоры или устойчивой площади опоры
- 2) на узкой площади опоры
- 3) на высокой площади опоры
- 4) выполнение упражнений с исключением зрения

Ответ:1

Вопрос 23 К специальным упражнениям для повышения вестибулярной устойчивости у больных с поражением центральной нервной системы не относятся

- 1) упражнения на координацию движений
- 2) упражнения на равновесие
- 3) дыхательные упражнения
- 4) корригирующие упражнения
- 5) упражнения в метании

Ответ:4

Вопрос 24 Специальными упражнениями, применяемыми при спастических параличах, не являются упражнения

- 1) в посылке импульсов к парализованным мышцам
- 2) для укрепления паретичных мышц
- 3) сближающие точки прикрепления спастичных мышц
4. удаляющие точки прикрепления спастичных мышц

Ответ:3

. Вопрос 25 Ориентировочная длительность лечения "положением" (специальной укладки) больных со спастическими параличами составляет

- 1) 25-50 мин
- 2) 1-2 ч
- 3) 3-5 ч
- 4) до 24 ч

Ответ:2

Вопрос 26 Основным условием выполнения дыхательных упражнений, способствующих снижению мышечного тонуса, является выполнение упражнений

- 1) на вдохе
- 2) на выдохе
- 3) при произвольном дыхании
- 4) при задержке дыхания

Ответ:2

Вопрос 27 Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах не включает

- 1) лечение положением
- 2) точечный массаж
- 3) специальные упражнения лечебной физкультуры с использованием пассивных движений, упражнений на преодоление синкинезий
- 4) упражнения для укрепления спастичных мышц
- 5) аутогенную тренировку

Ответ:4

Вопрос 28.Специальные физические упражнения для руки при неврите лучевого нерва не включают упражнения

- 1) активные в суставах руки
- 2) пассивные в суставах кисти
- 3) идеомоторные
- 4) с помощью инструктора или с сопротивлением мышц руки
- 5) на укрепление сгибателей кисти и пальцев

Ответ:5

Вопрос 29 При невритах периферических нервов конечностей не применяется

- 1) лечения "положением" конечности
- 2) статических упражнений
- 3) упражнений на расслабление паретичных мышц
- 4) дыхательных упражнений

Ответ:3

Вопрос 30. Лечебную гимнастику при невритах периферических нервов следует начинать

- 1) с 1-2 дня
- 2) с 6-7 дня
- 3) с 10 дня
- 4) с 14 дня

Ответ:1

Тема «Роль и место лечебных физических факторов в системе медицинской реабилитации. Классификация методов физиотерапии. Основные механизмы профилактического и лечебного действия электролечебных физических факторов. Методы электролечения: гальванизация, лекарственный электрофорез, низкочастотная импульсная электротерапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасно-

сти при работе в кабинете электролечения»

Вопрос 1. Аппараты для гальванизации и лекарственного электрофореза имеют класс защиты от поражения электрическим током (класс электробезопасности)

1. I
2. II
3. III

Ответ: 2

Вопрос 2.

Возрастные границы для лекарственного электрофореза

1. с 3-4 недель до 65 лет
2. с 3-4 недель, верхней границы нет
3. возрастных границ нет

Ответ: 2

Вопрос 3.

Гальванический ток вызывает в коре головного мозга:

- 1 усиление процессов возбуждения
- 2 усиление процессов торможения
- 3 уравнивание процессов возбуждения и торможения

Ответ: 3

Вопрос 4.

К приспособлениям, используемым для подведения тока при гальванизации, относятся

1. излучатели
2. электроды
3. индукторы

Ответ: 2

Вопрос 5.

Концентрация лекарственных веществ, применяемых при электрофорезе, составляет:

- 1 0,1-0,5%
- 2 0,5-5%
- 3 5-10%
- 4 10-20%

Ответ: 2

Вопрос 6.

Для улучшения трофики и купирования болевого синдрома у ребенка 5 лет со сколиозом следует применить

1. СМТ-терапию
2. электростимуляцию
3. ДДТ-терапию

Ответ: 1

Вопрос 7.

Аппараты для лечения импульсными низкочастотными токами имеют класс защиты от поражения электрическим током (класс электробезопасности)

1. I
2. II

3. III

Ответ: 2

Вопрос 8.

В детской практике электросон применяют с

1. 6 месяцев

2. 1 года

3. 2-3 лет

Ответ: 3

Вопрос 9.

Импульсные токи низкой и средней частоты применяются во всех перечисленных методах, кроме

1. электросна

2. флюктуоризации

3. гальванизации

Ответ: 3

Вопрос 10.

Сила тока при лечении ДДТ и СМТ устанавливается по

1. плотности тока

2. тепловым ощущениям

3. выраженности чувства вибрации

Ответ: 3

Вопрос 11:

К частным противопоказаниям для назначения гальванизации и лекарственного электрофореза гальваническим токам относятся:

1. тиреотоксикоз

2. острый гнойный воспалительный процесс

3. atopический дерматит

4. гипертоническая болезнь, 2 стадия

Ответ: 2

Вопрос 12:

Электролит способен проводить электрический ток, так как содержит

1 свободные радикалы

2 электроны

3 ионы

4 все ответы верные

Ответ: 3

Вопрос 13:

В организме человека большинство тканей с точки зрения электропроводности относится к:

1 диэлектрикам

2 проводникам первого рода

3 электролитам

Ответ: 3

Вопрос 14:

В основе действия гальванического тока на организм лежат следующие физико-химические сдвиги:

- 1 конформационные изменения молекул
- 2 изменение ионной конъюнктуры тканей
- 3 образование свободных радикалов
- 4 теплообразование в тканях-диэлектриках
- 5 все ответы верные

Ответ: 2

Вопрос 15:

Во время процедуры гальванизации пациент ощущает:

- 1 легкое жжение, покалывание
- 2 вибрацию
- 3 тепло

Ответ: 3

Вопрос 16:

С целью оказания противовоспалительного действия при гнойном воспалительном процессе можно назначить:

- 1 СМТ
- 2 флюктуоризацию
- 3 ДДТ
- 4 интерференционные токи

Ответ: 2

Вопрос 17:

Терапевтические эффекты при воздействии диадинамическими токами чаще всего развиваются через:

- 1 3-5 процедур
- 2 8-10 процедур
- 3 12-15 процедур

Ответ: 1

Вопрос 18:

Для предупреждения поражения электрическим током в кабинете электролечения изолирующими кожухами должны быть закрыты:

- 1 корпуса аппаратов
- 2 батареи и водопроводные трубы
- 3 металлические стойки физиотерапевтической кабины
- 4 электрические групповые щитки

Ответ: 2

Вопрос 19:

К обязательным ежедневным методам контроля за выполнением требований безопасности в кабинете электролечения относится:

- 1 метрологическая поверка аппаратуры
- 2 проверка исправности аппаратов и токонесущих проводов
- 3 проверка целостности заземляющего провода

Ответ: 2

Вопрос 20:

К обязательным реабилитационным мероприятиям при нарушении двигательной функции вследствие травмы относится:

- 1 лекарственный электрофорез прозерина
- 2 гальванизация области травмы

- 3 электромиостимуляция
- 4 транскраниальная электроанальгезия

Ответ: 3

Вопрос 21:

Назовите ткань (орган), обладающий наименьшей проводимостью электрического тока:

- 1 паренхиматозные органы
- 2 роговой эпидермис
- 3 кровь
- 4 соединительная ткань

Ответ: 2

Вопрос 22:

Какой вид тока применяется при гальванизации и лекарственном электрофорезе:

- 1 низкочастотный импульсный ток
- 2 постоянный непрерывный ток малой силы, низкого напряжения
- 3 ток высокого напряжения и малой силы

Ответ: 2

Вопрос 23:

При выявлении неисправности аппаратуры для электролечения медсестра по физиотерапии обязана:

- 1 сделать запись в журнале технического обслуживания
- 2 сообщить заведующему отделением
- 3 самостоятельно устранить дефект в случае его незначительности
- 4 сделать запись в журнале и сообщить заведующему отделением

Ответ: 4

Вопрос 24:

При составлении программы медицинской реабилитации следует учитывать, что в один день с процедурами электросна не следует назначать:

- 1 общий электрофорез по методике Вермеля
- 2 лечебную гимнастику
- 3 ингаляции лекарственных препаратов
- 4 медицинский массаж

Ответ: 1

Вопрос 25:

Специфическим лечебным действием ДДТ и СМТ является их выраженный:

- 1 десенсибилизирующий эффект
- 2 иммуностимулирующий эффект
- 3 болеутоляющий эффект

Ответ: 3

Вопрос 26:

Продолжительность курса лекарственного электрофореза составляет в среднем:

- 1 5-6 процедур
- 2 10-15 процедур
- 3 20-25 процедур

Ответ: 2

Вопрос 27:

К частным противопоказаниям для назначения электростимуляции относится:

- 1 тиреотоксикоз
- 2 детский церебральный паралич
- 3 атония гладких мышц внутренних органов
- 4 тромбофлебит

Ответ: 4

Вопрос 28:

В отделении реанимации методы электромиостимуляции:

- 1 не применяются
- 2 применяются только при нарушении функции тазовых органов
- 3 применяются при любых нарушениях функций гладкой и поперечно-полосатой мускулатуры

Ответ: 3

Вопрос 29:

Создание кожного «депо» при проведении процедур лекарственного электрофореза обеспечивает:

- 1 введение строго дозированного количества лекарственного препарата
- 2 эффект «последствия» лекарственного электрофореза
- 3 снижение количества побочных эффектов
- 4 уменьшение выраженности аллергических реакций на введенное лекарственное вещество

Ответ: 2

Вопрос 30:

При нарушении методики гальванизации и лекарственного электрофореза можно получить ожог:

- 1 электрический и термический
- 2 термический и химический
- 3 электрический и химический

Ответ: 3

Тема «Методы электролечения: дарсонвализация, ультратонтерапия, индуктотермия, УВЧ-терапия, СВЧ-терапия Магнитотерапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения. Медицинские осмотры при работе с физическими производственными факторами»

Вопрос 1.

В лечебном методе индуктотермии применяется

1. переменный высокочастотный ток
2. переменное высокочастотное магнитное поле
3. сверхвысокочастотное электромагнитное излучение

Ответ: 2

Вопрос 2.

Аппараты индуктотермии имеют класс защиты от поражения электрическим током (класс электробезопасности)

1. I
2. II
3. III

Ответ: 1

Вопрос 3.

Вопрос 1. Аппараты для УВЧ-терапии и СВЧ-терапии имеют класс защиты от поражения электрическим током (класс электробезопасности)

1. I
2. II
3. III

Ответ: 1

Вопрос 4.

Внешнее контурное заземление необходимо для эксплуатации физиотерапевтических аппаратов, имеющих класс защиты от поражения электрическим током

1. I
2. II
3. III

Ответ: 1

Вопрос 5.

Низкочастотное магнитное поле эффективно при

1. травматическом повреждении мягких тканей
2. гнойных воспалительных процессах в коже и подкожной клетчатке
3. заболеваниях крови

Ответ: 1

Вопрос 6.

Специфическим лечебным действием УВЧ- и СВЧ-терапии является их выраженный

1. противовоспалительный эффект
2. седативный эффект
3. обезболивающий эффект

Ответ: 1

Вопрос 7.

Назначение электрического поля УВЧ наиболее целесообразно при

1. при выраженном спаечном процессе
2. при хроническом, вялотекущем воспалительном процессе
3. при инфильтративно-воспалительном процессе

Ответ: 3

Вопрос 8.

Мощность ЭМП УВЧ на голову не должна превышать у детей

1. 30 Вт
2. 40 Вт
3. 50 Вт

Ответ: 1

Вопрос 9.

Для лечения электрическим полем УВЧ показаны все перечисленные заболевания, кроме

1. острого бронхита
2. фурункула
3. меланомы

Ответ: 3

Вопрос 10.

Разрастанию соединительной ткани в месте воздействия может способствовать

1. УВЧ-терапия
2. ультратонтерапия
3. СВЧ-терапия

Вопрос 10.

Вопрос 11.

Для стимуляции репаративных процессов в области раневого дефекта целесообразно назначить:

- 1 микроволновую терапию
- 2 индуктотермию
- 3 магнитотерапию
- 4 УВЧ-терапию

Ответ: 3

Вопрос 12.

По правилам техники безопасности аппараты для УВЧ-терапии должны размещаться

- 1 в отдельном кабинете
- 2 в кабинете электролечения на расстоянии от других аппаратов не менее 3-х метров
- 3 в экранированной кабине

Ответ: 3

Вопрос 13.

Наиболее целесообразно для снятия местного отека из методов высокочастотной терапии применить:

- 1 индуктотермию
- 2 дарсонвализацию
- 3 УВЧ-терапию
- 4 ультратонтерапию

Ответ: 3

Вопрос 14.

Для достижения бактерицидного эффекта при лечении методом дарсонвализации применяют разряд

- 1 «тихий»
- 2 «искровой»
- 3 «тихий» и «искровой»

Ответ: 2

Вопрос 15.

К методам физиотерапии, в которых с лечебной целью используются высокочастотные токи, относится:

- 1 СМВ-терапия
- 2 флюктуоризация
- 3 ультратонтерапия
- 4 амплипульстерапия

Ответ: 3

Вопрос 16.

Противопоказанием для лечения электрическим полем УВЧ является

- 1 гнойная рана
- 2 гидроаденит

- 3 острый пиелонефрит
- 4 острый калькулезный холецистит

Ответ: 4

Вопрос 17.

Из перечисленных лечебных физических факторов выраженным регенераторным действием обладает

- 1 флюктуирующий ток
- 2 электрическое поле УВЧ
- 3 гальванический ток
- 4 индуктотермия

Ответ: 3

Вопрос 18.

Назначению электрического поля УВЧ при флегмонах челюстно-лицевой области препятствует наличие у больного:

- 1 гипертонической болезни 1 или 2 ст.
- 2 кардиостимулятора
- 3 хронического пиелонефрита
- 4 ИБС, стенокардия напряжения, ФК I-II

Ответ: 2

Вопрос 19.

В индивидуальную программу реабилитации при бронхиальной астме для оказания бронхолитического и десенсибилизирующего действия целесообразно включить:

- 1 индуктотермию
- 2 дарсонвализацию
- 3 УВЧ-терапию
- 4 ультратонтерапию

Ответ: 1

Вопрос 20.

При проведении дарсонвализации в области воздействия может наблюдаться

- 1 уменьшение кожного зуда
- 2 мышечное сокращение
- 3 повышение температуры кожи и подлежащих тканей
- 4 снижение тонуса поверхностных вен

Ответ: 1

Вопрос 21.

Ограничению очага воспаления при гнойном воспалительном процессе способствует такой метод физиотерапии, как:

- 1 дарсонвализация
- 2 СМВ-терапия
- 3 УВЧ-терапия
- 4 ДМВ-терапия

Ответ: 3

Вопрос 22.

По сравнению с дециметроволновой терапией сантиметроволновая терапия оказывает более выраженное действие:

- 1 иммуномодулирующее

- 2 местное противовоспалительное
- 3 десенсибилизирующее
- 4 трофическое

Ответ: 2

Вопрос 23.

В индивидуальную программу ранней реабилитации больного с переломом трубчатых костей целесообразно включить:

- 1 магнитотерапию
- 2 дарсонвализацию
- 3 УФО в эритемной дозе
- 4 ультратонтерапию

Ответ: 1

Вопрос 24.

При заболеваниях суставов наличие электрокардиостимулятора не является противопоказанием для назначения

- 1 магнитотерапии
- 2 СМВ-терапии
- 3 ДМВ-терапии
- 4 УВЧ-терапии

Ответ: 1

Вопрос 25.

Для усиления местного противовоспалительного эффекта УВЧ-терапию можно комбинировать в один день с

- 1 СМВ-терапией
- 2 ДМВ-терапией
- 3 флюктуоризацией
- 4 дарсонвализацией

Ответ: 3

Вопрос 26.

В программу реабилитации при атопическом дерматите для оказания противозудного и трофического действия включают

- 1 диадинамотерапию
- 2 магнитотерапию
- 3 УВЧ-индуктотермию
- 4 ультратонтерапию

Ответ: 2

Вопрос 27.

Ваготонический эффект является характерной физиологической реакцией организма на действие переменного электромагнитного поля, применяемого с лечебной целью в методе:

- 1 индуктотермии
- 2 дарсонвализации
- 3 ДМВ-терапии
- 4 УВЧ-терапии

Ответ: 4

Вопрос 28.

При работе на аппаратах УВЧ-терапии персонал может подвергаться вредному

воздействию повышенных уровней

- 1 влажности воздуха
- 2 напряженности магнитного поля
- 3 шума на рабочем месте
- 4 электромагнитного излучения

Ответ: 4

Вопрос 29.

Для предупреждения воздействия на персонал кабинета УВЧ-терапии и СВЧ-терапии вредных и опасных производственных факторов проводятся замеры на рабочем месте уровней

- 1 ионизации воздуха
- 2 напряженности магнитного поля
- 3 шума на рабочем месте
- 4 электромагнитного излучения

Ответ: 4

Вопрос 30.

К дополнительным медицинским противопоказаниям к работе в контакте с электромагнитными полями радиочастотного диапазона относятся

- 1 болезнь и синдром Рейно
- 2 выраженные расстройства вегетативной нервной системы
- 3 хронические рецидивирующие заболевания кожи с частотой обострений 4 раза и более за год

Ответ: 2

Тема «Основные механизмы профилактического и лечебного действия светолечебных физических факторов, ультразвука. Методы светолечения: инфракрасные лучи, ультрафиолетовое облучение, светодиодная терапия, лазеротерапия. Ультразвуковая терапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете светолечения и ультразвуковой терапии. Лечение искусственно измененной воздушной средой: аэрозоль-терапия, аэрионотерапия, галотерапия, аэрофитотерапия. Медицинские осмотры при работе с физическими производственными факторами»

Вопрос 1.

ФИЗИЧЕСКУЮ СУЩНОСТЬ СВЕТА СОСТАВЛЯЮТ

- 1 электромагнитные волны с длиной волны от 400 мкм до 2 нм
- 2 направленное движение электрически заряженных частиц
- 3 механические колебания частиц среды
- 4 электромагнитные волны с длины волны от 1 м до 1 мм

Ответ: 1

Вопрос 2. К РЕАКЦИЯМ, ПРОИСХОДЯЩИМ В ТКАНЯХ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1 витаминообразование
- 2 изменение ионной конъюнктуры в тканях
- 3 повышение температуры облучаемого участка
- 4 образование свободных радикалов в тканях

Ответ: 3

Вопрос 3.

НАЗНАЧЕНИЕ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1 вяло гранулирующих ранах
- 2 ожогах и обморожениях
- 3 неврите, невралгии
- 4 фурункуле, карбункуле

Ответ: 4

Вопрос 4.

ЗАЩИТНЫЕ ОЧКИ ДЛЯ ПЕРСОНАЛА И ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1 видимым излучением
- 2 ультрафиолетовым излучением
- 3 лазерным излучением
- 4 правильно 1 и 2
- 5 правильно 2 и 3

Ответ: 5

Вопрос 5.

ПРОТИВОРАХИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ИЗЛУЧЕНИЕ

- 1 лазерное инфракрасного диапазона
- 2 лазерное красного диапазона
- 3 длинноволновое ультрафиолетовое
- 4 средневолновое ультрафиолетовое
- 5 инфракрасное

Ответ: 4

Вопрос 6.

КОГЕРЕНТНОСТЬ, МОНОХРОМАТИЧНОСТЬ И ПОЛЯРИЗОВАННОСТЬ – ЭТО ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ИЗЛУЧЕНИЯ

- 1 электромагнитного радиоволнового диапазона
- 2 светодиодного
- 3 лазерного

Ответ: 3

Вопрос 7.

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УФО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 псориаз
- 2 красная волчанка
- 3 экзема
- 4 витилиго

Ответ: 2

Вопрос 8.

ДЛИННОВОЛНОВАЯ ЧАСТЬ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО СПЕКТРА СТИМУЛИРУЕТ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1 свободных радикалов
- 2 витамина Д
- 3 меланина
- 4 холестерина

Ответ: 3

Вопрос 9.

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА, С ЦЕЛЬЮ ЗАКАЛИВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1 местное ультрафиолетовое облучение в эритемной дозе
- 2 облучение от лампы типа «соллюкс»
- 3 лазеротерапию
- 4 общее ультрафиолетовое облучение

Ответ: 4

Вопрос 10.

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ВЕЩЕСТВ, ОБЛАДАЮЩИХ ВЫСОКОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ (ГИСТАМИН, КИНИНЫ, ГЕПАРИН, АЦЕТИЛХОЛИН И ДР.), ПРОИСХОДИТ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ

- 1 инфракрасными лучами
- 2 лазерным излучением красного диапазона
- 3 УФЛ в субэритемной дозе
- 4 УФЛ в эритемной дозе

Ответ: 4

Вопрос 11.

ОСОБЕННОСТЬЮ КОРОТКИХ УФЛ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ ПОГЛОЩЕНИЕ МОЛЕКУЛАМИ:

- 1 воды
- 2 липопротеидов
- 3 нуклеиновых кислот
- 4 содержащими атомы железа

Ответ: 3

Вопрос 12.

ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1 УВЧ-терапии
- 2 УФО в субэритемной дозе
- 3 электромагнитного поле СВЧ (2375 МГц)
- 4 фонофореза гепарина

Ответ: 2

Вопрос 13.

НИЗКОИНТЕНСИВНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ НЕ КОМБИНИРУЕТСЯ В ОДНОМ КУРСЕ ЛЕЧЕНИЯ С

- 1 лекарственным электрофорезом
- 2 лечебной гимнастикой
- 3 ультрафиолетовым облучением
- 4 ультрафонофорезом

Ответ: 3

Вопрос 14.

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА, С ЦЕЛЬЮ ЗАКАЛИВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1 местное ультрафиолетовое облучение в эритемной дозе
- 2 облучение от лампы типа «соллюкс»
- 3 лазеротерапию на рефлексогенные зоны
- 4 общее ультрафиолетовое облучение

Ответ: 4

Вопрос 15.

К ВЕДУЩИМ ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТАМ УФО В ЭРИТЕМНОЙ ДОЗЕ ОТНОСИТСЯ

- 1 репаративный
- 2 гипотензивный
- 3 противовоспалительный
- 4 противоотечный

Ответ: 3

Вопрос 16.

ОБРАТНЫЙ ПЬЕЗОЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ГЕНЕРАЦИИ

- 1 электромагнитного поля сверхвысокой частоты
- 2 ультразвука
- 3 тока надтональной частоты
- 4 электрического поля ультравысокой частоты

Ответ: 2

Вопрос 17.

ВНУТРЕННЯЯ ОТДЕЛКА ПОМЕЩЕНИЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ИЗ МАТЕРИАЛОВ С МАТОВОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ В КАБИНЕТЕ

- 1 аэрозольтерапии
- 2 лазеротерапии
- 3 ультразвуковой терапии

Ответ: 2

Вопрос 18.

В ЖИЛЫХ ЗДАНИЯХ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ РАЗМЕЩЕНИЕ КАБИНЕТОВ

- 1 аэрозольтерапии
- 2 светолечения
- 3 электролечения

Ответ: 1

Вопрос 19.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕРАПИИ И УЛЬТРАФОНОФОРЕЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 контрактура сустава
- 2 длительно незаживающая рана
- 3 тромбофлебит
- 4 синусит

Ответ: 3

Вопрос 20.

С ЦЕЛЮ ОКАЗАНИЯ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЩЕЕ ОБЛУЧЕНИЕ

- 1 в инфракрасной кабине
- 2 интегральным видимым светом
- 3 ультрафиолетовыми лучам

Ответ: 3

Вопрос 21.

ГЛУБИНА ПРОНИКНОВЕНИЯ В ТКАНИ УФЛ:

1. 1-2 см
2. 1-2 мм

3 0,1-0,6 мм

4. 0,5-1,0 мкм

Ответ: 3

Вопрос 22.

ОБЩЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СВЕТОДИОДНОГО И ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1 когерентность

2 монохроматичность

3 высокая спектральная плотность светового пятна

4 поляризованность

Ответ: 4

Вопрос 23.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМИ ВОЛНАМИ ОПТИЧЕСКОГО ДИАПАЗОНА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИСЯ КОГЕРЕНТНОСТЬЮ, МОНОХРОМАТИЧНОСТЬЮ, ПОЛЯРИЗОВАННОСТЬЮ, ПРИМЕНЯЕТСЯ В МЕТОДЕ

1 ультравысокочастотной терапии

2 фототерапии

3 ультратонтерапии

4 лазеротерапии

Ответ: 4

Вопрос 24. ЭНЕРГИЯ МЕХАНИЧЕСКИХ КОЛЕБАНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ В СЛЕДУЮЩИХ МЕТОДАХ ФИЗИОТЕРАПИИ

1 ультравысокочастотной терапии

2 вибротерапии и ультразвуковой терапии

3 аэрозольтерапии

4 флюктуоризации и СМТ-терапии

Ответ: 2

Вопрос 25.

УЛЬТРАЗВУКОВУЮ ТЕРАПИЮ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ В ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫМ

1 кардиологического профиля

2 неврологического профиля

3 с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

4 с заболеваниями дыхательной системы

Ответ: 1

Вопрос 26.

ВАЖНЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ УФЛ В ЯВЛЯЕТСЯ

1 повышение температуры облучаемого участка

2 ускорение физико-химических процессов

3 витаминобразование

4 улучшение микроциркуляции

Ответ: 3

Вопрос 27.

АППАРАТЫ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ, ПРОДУЦИРУЮЩИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ, ОБЫЧНО ИМЕЮТ КЛАСС ЛАЗЕРНОЙ ОПАСНОСТИ НЕ

ВЫШЕ

- 1 I
- 2 II
- 3 III
- 4 IV

Ответ: 2

Вопрос 28.

ЛАЗЕРНЫЕ АППАРАТЫ, ИМЕЮЩИЕ КЛАСС ЛАЗЕРНОЙ ОПАСНОСТИ НЕ ВЫШЕ II, МОГУТ РАЗМЕЩАТЬСЯ В

- 1 кабинете электросветолечения
- 2 отдельном кабинете с типовым замком
- 3 отдельном кабинете с внутренним запорным устройством

Ответ: 1

Вопрос 29.

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКОГО, АНТИАГРЕГАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1 дарсонвализацию
- 2 индуктотермию
- 3 лазеротерапию
- 4 общее ультрафиолетовое облучение

Ответ: 3

Вопрос 30.

При остром катаральном воспалении ЛОР-органов и верхних дыхательных путей для лечения в домашних условиях можно рекомендовать

- 1 инфракрасное облучение
- 2 лазеротерапию
- 3 УФО в эритемной дозе
- 4 УВЧ-терапию

Ответ: 1

11. Тестовые задания по теме «Санаторно-курортный этап медицинской реабилитации. Основные механизмы профилактического и лечебного действия природных физических факторов. Методы климатотерапии, бальнеотерапии, грязелечения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, классификация курортов. Техника безопасности при работе в бальнеогрязелечебнице»

Вопрос 1.

К бальнеологическим курортам относится

- 1. Анапа
- 2. Пятигорск
- 3. Юрмала

Ответ: 2

Вопрос 2.

Бальнеотерапия представляет раздел курортологии, который подразумевает лечение

- 1. климатом
- 2. грязями
- 3. природными минеральными водами

Ответ: 3

Вопрос 3.

К минеральным водам, содержащим химические вещества и/или газы, входящие в перечень опасных и (или) вредных производственных факторов, относятся

1. йодобромные
2. сероводородные
3. хлоридные натриевые

Ответ: 2

Вопрос 4.

К группе Б по классификации минеральных вод по химическому и газовому составу относятся

1. сульфидные
2. радиоактивные
3. углекислые

Ответ: 3

Вопрос 5.

Второй и третий этап медицинской реабилитации больных сахарным диабетом может быть организован в условиях санатория на бальнеологическом курорте с

1. сероводородными водами для наружной бальнеотерапии
2. радоновыми водами для наружной бальнеотерапии
3. питьевыми углекислыми минеральными водами

Ответ: 3

Вопрос 6.

К противопоказаниям к санаторно-курортному лечению относится

1. рефлюкс-эзофагит, неполная ремиссия
2. синдром раздраженного кишечника в фазе обострения
3. дискинезия желчевыводящих путей вне обострения

Ответ: 2

Вопрос 7.

Целесообразность направления на санаторно-курортное лечение определяется

1. главным врачом
2. заведующим отделением
3. лечащим врачом

Ответ: 3

Вопрос 8.

Гелиотерапия - это применение с лечебной и профилактической целью излучения

1. солнечного
2. инфракрасного
3. ультрафиолетового

Ответ: 1

Вопрос 9.

Грязелечение противопоказано при

1. остеоартрите коленного сустава
2. сколиозе позвоночника
3. остром холецистите

Ответ: 3

Вопрос 10.

К минеральным водам, содержащим химические вещества и/или газы, входящие в перечень опасных и (или) вредных производственных факторов, относятся

1. йодобромные
2. радоновые
3. хлоридные натриевые

Ответ: 2

Вопрос 11.

Медицинский персонал, работающий полный рабочий день в грязелечебнице, имеет право на

1. дополнительный отпуск
2. повышенную оплату труда
3. получение молока или замещающих продуктов
4. сокращение рабочего времени

Ответ: 4

Вопрос 12.

На сокращенную 36-часовую неделю имеет право медицинский персонал, работающий полный рабочий день в

1. гамокамере
2. кабинете светолечения
3. кабинете гидротерапии
4. сероводородной бальнеолечебнице

Ответ: 4

Вопрос 13.

В соответствии с порядком организации санаторно-курортного лечения документом, подтверждающим наличие медицинских показаний и отсутствие медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, является

1. санаторно-курортная карта
2. справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение
3. путевка на санаторно-курортное лечение
4. справка врача-педиатра об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями

Ответ: 2

Вопрос 14.

Лечение на грязевом курорте показано детям с

1. сахарным диабетом
2. субклиническим гипотериозом
3. последствиями белково-энергетической недостаточности
4. тиреотоксикозом

Ответ: 3

Вопрос 15.

Для питьевого лечения заболеваний органов пищеварения используются минеральные воды

1. йодобромные
2. радоновые
3. сероводородные
4. углекислые

Ответ: 4

Вопрос 16.

К бальнеологическим курортам с сероводородными водами для наружной бальнеотерапии относится курорт

1. Ессентуки
2. Кисловодск
3. Мацеста
4. Озеро Карачи

Ответ: 3

Вопрос 17.

Медицинский персонал, работающий полный рабочий день в радонолечебнице, имеет право на

1. дополнительный отпуск
2. повышенную оплату труда
3. получение молока или замещающих продуктов
4. сокращенную рабочую неделю

Ответ: 4

Вопрос 18.

К бальнеологическим курортам с углекислыми водами для наружной бальнеотерапии и питьевого лечения относится курорт

1. Ессентуки
2. Мацеста
3. Озеро Карачи
4. Озеро Шира

Ответ: 1

Вопрос 19.

В Новосибирской области лечение сульфидными иловыми грязями заболеваний опорно-двигательного аппарата и органов пищеварения проводится в санатории

1. «Золотой Берег»
2. «Озеро Карачи»
3. «Рассвет»
4. «Сибиряк»

Ответ: 2

Вопрос 20.

При болезнях системы кровообращения в программу реабилитации в условиях санатория целесообразно включить

1. лечение питьевыми минеральными водами
2. грязевые аппликации
3. общие углекислые ванны
4. рапные ванны

Ответ: 3

Вопрос 21.

Согласно приказу Минздрава России № 27 от 05.05.2016, утверждающему порядок организации санаторно-курортного лечения, индивидуальная программа санаторно-курортного лечения обязательно включает

1. лечебное питание
2. медицинский массаж
3. рефлексотерапию
4. физиотерапию

Ответ: 1

Вопрос 22.

Для внутренней бальнеотерапии преимущественно используются природные минеральные воды

1. йодобромные
2. радоновые
3. сероводородные
4. углекислые

Ответ: 4

Вопрос 23.

Наиболее эффективно питьевое лечение гидрокарбонатными минеральными водами малой и средней минерализации при заболеваниях

1. органов дыхания
2. системы кровообращения
3. органов пищеварения
4. опорно-двигательного аппарата

Ответ: 3

Вопрос 24.

Талассотерапия является одним из методов

1. бальнеотерапии
2. грязелечения
3. климатотерапии
4. физиотерапии

Ответ: 3

Вопрос 25.

В индивидуальную программу санаторно-курортного лечения ребенка с ДЦП целесообразно включить

1. грязевые аппликации
2. ингаляции минеральной водой
3. спелеотерапию
4. терренкур

Ответ: 1

Вопрос 26.

В индивидуальную программу санаторно-курортного лечения ребенка с ДЦП, помимо методов реабилитации на основе природных лечебных ресурсов, обязательно включают

1. мануальную терапию
2. лечебную физкультуру
3. спелеотерапию
4. рефлексотерапию

Ответ: 2

Вопрос 27.

При лечении минеральными водами органов пищеварения для стимуляции секреторной функции слизистой желудка рекомендуется пить воду

1. подогретую до 38-40 град. небольшими глотками
2. подогретую до 38-40 град. залпом
3. комнатной температуры небольшими глотками

4. комнатной температуры залпом

Ответ: 3

Вопрос 28.

Аэротерапия является одним из основных методов санаторно-курортного лечения при заболеваниях

1. органов дыхания
2. органов пищеварения
3. опорно-двигательного аппарата
4. эндокринной системы

Ответ: 1

Вопрос 29.

При лечении минеральными водами язвенной болезни 12-перстной кишки рекомендуется пить воду

1. подогретую до 38-40 град. мелкими глотками
2. подогретую до 38-40 град. залпом
3. комнатной температуры мелкими глотками
4. комнатной температуры залпом

Ответ: 2

Вопрос 30.

Общие сероводородные ванны являются эффективным методом санаторно-курортного лечения при заболеваниях

1. кожи
2. мочеполовой системы
3. органов дыхания
4. эндокринной системы

Ответ: 1

Тема «Технологии рефлексотерапии и мануальной терапии в системе медицинской реабилитации»

Вопрос 1.

Порядок организации медицинской реабилитации взрослого и детского населения в Российской Федерации предусматривает участие врача-рефлексотерапевта в проведении реабилитационных мероприятий

1. на первом этапе медицинской реабилитации
2. на втором этапе медицинской реабилитации
3. в составе выездной бригады на дому
4. в отделении паллиативной помощи

Ответ: 2

Вопрос 2.

Фонопунктура - это метод воздействия на биологически активные точки

1. специальными иглами
2. металлическими пластинами
3. энергией света
4. энергией ультразвука

Ответ: 4

Вопрос 3

Электropунктура является одним из наиболее эффективных методов рефлексотерапии при следующих состояниях

1. ишемической болезни сердца
2. дорсопатии
3. сахарном диабете
4. лактостазе

Ответ: 2

Вопрос 4.

КВЧ-пунктура является методом физиопунктуры, в котором на биологически активные точки (БАТ) действует

1. низкоинтенсивное электромагнитное поле крайне высокой частоты
2. низкоинтенсивное электромагнитное поле высокой частоты
3. магнитное поле низкой частоты
4. электрический ток малой силы

Ответ: 1

Вопрос 5

Акупунктуру можно включать в программу реабилитации в комбинации с

1. медицинским массажем
2. электролечением, проводимым по общим методикам
3. общей криотерапией
4. сероводородными ваннами

Ответ: 1

Вопрос 6

Снижение эффективности акупунктуры возможно при комбинировании с

1. лазеротерапией
2. лечебной гимнастикой
3. медицинским массажем
4. транскраниальной электростимуляцией

Ответ: 4

Вопрос 7.

Мануальная терапия - это:

1. специальная техника ручного массажа
2. коррекция функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата при помощи специальных приемов
3. манипуляции на суставах
4. лечение суставов и мышц при помощи специальных приемов
5. мобилизация суставов

Ответ: 2

Вопрос 8.

Для выявления показаний к проведению мануальной терапии необходимо провести:

1. компьютерную томографию
2. магнито-резонансную томографию
3. мануальную диагностику
4. электромиографию

Ответ: 3

Вопрос 9.

Рентгенологическое обследование для определения показаний к мануальной терапии:

1. не обязательно
2. необходимо в любом случае

3. необходимо при травме позвоночника

4. проводится по решению врача

Ответ: 2

Вопрос 10.

К технологиям мануальной терапии относится

1. дыхательная гимнастика

2. медицинский массаж

3. пассивная гимнастика для конечностей

4. постизометрическая релаксация

Ответ: 4

13. Тестовые задания по теме «Принципы комплексности и этапности медицинской реабилитации больных с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Принципы составления программы индивидуальной реабилитации больных инфекционными и неинфекционными заболеваниями на модели заболеваний органов сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь) и заболеваний нервной системы (ОНМК)»

Вопрос 1

Организация медицинской реабилитации взрослого и детского населения в Российской Федерации регулируется

1 клиническими рекомендациями по отдельным нозологическим формам

2 положением о лицензировании медицинской деятельности

3 порядком организации медицинской реабилитации

4 стандартами оказания медицинской помощи

Ответ: 3

Вопрос 2

Пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации, направляются на второй этап медицинской реабилитации при наличии

1 реабилитационного потенциала

2 сопутствующих заболеваний

3 способности к самообслуживанию

4 способности к самостоятельному передвижению

Ответ: 1

Вопрос 3

Индивидуальная программа реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата обычно включает такую форму лечебной физкультуры, как

1 аппаратная дыхательная гимнастика

2 плавание в бассейне

3 роботизированная механотерапия

4 терренкур

Ответ: 4

Вопрос 4

Обязательным компонентом индивидуальной программы реабилитации

больного травматологического профиля является

1 лечебное питание

2 лечебная физкультура

3 рефлексотерапия

4 психотерапия

Ответ: 2

- ВоВопрос 5 К обязательным реабилитационным мероприятиям при нарушении двигательной функции вследствие травмы относится
- 1 гальванизация области травмы
 - 2 лекарственный электрофорез прозерина
 - 3 транскраниальная электроанальгезия
 - 4 электромиостимуляция
- Ответ: 4
- ВоВопрос 6 Способность импульсных токов вызывать тетаническое сокращение мускулатуры, близкое к физиологическому, используется с лечебной и реабилитационной целью в методе
- 1 интерференц-терапии
 - 2 микротоковой терапии
 - 3 транскраниальной электростимуляции
 - 4 электромиостимуляции
- Ответ: 4
- ВоВопрос 7 В индивидуальную программу реабилитации при бронхиальной астме для оказания бронхолитического и десенсибилизирующего действия целесообразно включить
- 1 индуктотермию
 - 2 дарсонвализацию
 - 3 УВЧ-терапию
 - 4 ультратонтерапию
- Ответ: 1
- ВоВопрос 8 Образование витамина Д в коже происходит под действием
- 1 видимого света
 - 2 ультрафиолетовых лучей зоны А
 - 3 ультрафиолетовых лучей зоны В
 - 4 ультрафиолетовых лучей зоны С
- Ответ: 3
- ВоВопрос 9 Второй и третий этап медицинской реабилитации детей с сахарным диабетом может быть организован в условиях санатория на бальнеологическом курорте с
- 1 сероводородными водами для наружной бальнеотерапии
 - 2 радоновыми водами для наружной бальнеотерапии
 - 3 питьевыми углекислыми минеральными водами
 - 4 углекислыми водами для наружной бальнеотерапии
- Ответ: 3
- ВоВопрос 10 Согласно приказу Минздрава России № 321 от 07.06.2018, при заболеваниях органов дыхания лечение на грязевом курорте показано детям с
- 1 пневмонией
 - 2 астмой
 - 3 хроническим бронхитом
 - 4 эмфиземой
- Ответ: 3
- Вопрос 11 Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в

- 1 отделения реабилитации многопрофильных стационаров
2 отделения реанимации и интенсивной терапии
3 реабилитационных центрах
Ответ: 2

Вопрос 12 Для реализации реабилитационных мероприятий в рамках медицинской реабилитации создается мультидисциплинарная бригада, которую возглавляет: 1) врач по лечебной физкультуре; 2) врач по медицинской реабилитации; 3) врач - специалист по профилю оказываемой медицинской помощи; 4) врач-физиотерапевт. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 1,2
2 2,3
3 3,4
4 4,1
Ответ: 2

Вопрос 13 Оборудованием для логопедического кабинета должны быть оснащены центры и отделения реабилитации пациентов с
1 заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата
2 нарушением функции периферической нервной системы
3 нарушением функции центральной нервной системы
4 соматическими заболеваниями
Ответ: 3

Вопрос 14 При ишемическом инсульте медицинская реабилитация осуществляется, начиная с
1 острого периода
2 раннего восстановительного периода
3 позднего восстановительного периода
4 не показана
Ответ: 1

Вопрос 15 Индивидуальная программа реабилитации постинсультного больного на всех этапах медицинской реабилитации (1, 2, 3) обязательно включает
1 вертикализацию
2 лечебную физкультуру
3 психотерапию
4 электромиостимуляцию паретичных мышц
Ответ: 2

Вопрос 16 С первых дней жизни ребенка для купирования острого воспалительного процесса, в том числе гнойного, можно использовать
1 дарсонвализацию
2 индуктотермию
3 УВЧ-терапию
4 лекарственный электрофорез
Ответ: 3

Вопрос 17 В группе часто и длительно болеющих детей с целью повышения резистентности организма целесообразно проводить в осенне-зимний период и/или весной курсы

- 1 ингаляционной терапии
- 2 лазеротерапии
- 3 мануальной терапии
- 4 общего ультрафиолетового облучения

Ответ: 4

Вопрос 18 В индивидуальную программу реабилитации больных кардиологического профиля с целью оказания антиаритмического, антиагрегантного действия целесообразно включить

- 1 амплипульстерапию
- 2 дарсонвализацию
- 3 лазеротерапию
- 4 СВЧ-терапию

Ответ: 3

Вопрос 19 Противопоказанием для медицинской реабилитации детей с детским церебральным параличом на бальнеогрязевом курорте является уровень двигательных нарушений по шкале GMFCS

- 1 I
- 2 II
- 3 III
- 4 IV
- 5 V

Ответ: 5

Вопрос 20 В соответствии с порядком организации санаторно-курортного лечения документом, подтверждающим наличие медицинских показаний и отсутствие медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, является

- 1 санаторно-курортная карта
- 2 справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение
- 3 путевка на санаторно-курортное лечение
- 4 справка врача-педиатра об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями

Ответ: 2

Вопрос 21.

При составлении программы медицинской реабилитации следует учитывать, что в один день с процедурами электросна не следует назначать:

- 1 общий электрофорез по методике Вермея
- 2 лечебную гимнастику
- 3 ингаляции лекарственных препаратов
- 4 медицинский массаж

Ответ: 1

Вопрос 22.

При проведении реабилитационных мероприятий магнитотерапию не назначают в комбинации с:

- 1 лекарственным электрофорезом
- 2 СВЧ-терапией
- 3 транскраниальной электростимуляцией
- 4 электромиостимуляцией

Ответ: 2

Вопрос 23. Для трансцеребрального воздействия с целью улучшения мозгового кровообращения при цереброваскулярных заболеваниях, последствиях перинатальной патологии, черепно-мозговой травмы используется

- 1 высокоинтенсивное магнитное поле высокой частоты
- 2 низкоинтенсивное магнитное поле низкой частоты
- 3 постоянное магнитное поле

Ответ: 2

Вопрос 24.

В неонатальный период для лечения локальной гнойной инфекции кожи, пупочной ранки применяют:

- 1 лекарственный электрофорез
- 2 СМВ-терапию
- 3 УВЧ-терапию
- 4 флюктуоризацию

Ответ: 3

Вопрос 25. Выберите метод, обладающий наиболее выраженным противовоспалительным действием:

- 1 гальванизация
- 2 дарсонвализация
- 3 индуктотермия
- 4 УВЧ-терапия

Ответ: 4

Вопрос 26.

Включение УВЧ-терапии в индивидуальную программу реабилитации при хроническом бронхите наиболее целесообразно на этапе:

- 1 стационарном
- 2 амбулаторном
- 3 санаторно-курортном

Ответ: 1

Вопрос 27.

При лечении основного заболевания наличие беременности является противопоказанием для назначения такого метода физиотерапии, как

- 1 индуктотермия
- 2 лекарственный электрофорез
- 3 магнитотерапия
- 4 УВЧ-терапия

Ответ: 4

Вопрос 28.

Для лечения хронического тонзиллита и гипертрофии аденоидов используют комбинацию следующих методов:

- 1 ИКЛ и УФО-эритема
- 2 лазеротерапия и УЗ-терапия
- 3 УВЧ-терапия и УФО-эритема
- 4 лазеротерапия и СВЧ-терапия

Ответ: 2

Вопрос 29.

Санаторно-курортное лечение является важной составляющей индивидуальной программы реабилитации больных, перенесших операцию по поводу

- 1 острого аппендицита
- 2 паховой грыжи
- 3 язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Ответ: 3

Вопрос 30.

В условиях климатического курорта 2 и 3 этапы медицинской реабилитации могут быть организованы для больных, перенесших операцию на

- 1 коронарных сосудах
- 2 органах пищеварения
- 3 суставах

Ответ: 1

Критерии оценки тестового контроля:

оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если правильных ответов 90% и более,
оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если правильных ответов 80-89%,
«удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов,
«неудовлетворительно» - менее 70% правильных ответов

2. Ситуационные задачи.

Тема «Роль и место лечебной физической культуры в системе медицинской реабилитации. Основные средства и особенности метода физической реабилитации»

1. Больной К., 14 лет. Диагноз: язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Поступил с болями в эпигастрии, слабостью, тошнотой, рвотой. В анамнезе дважды обострение язвенной болезни желудка в течение двух лет. Последнее обострение возникло 4 дня назад на фоне стрессовой ситуации. Обосновать сроки и задачи использования ЛФК. Подберите средства и формы ЛФК.

2. Больная Т., 15 лет. Жалобы на тянущие боли в животе, усиливающиеся после приема пищи. Астеническое телосложение, рекурвация в локтевых и коленных суставах. R-логически: опущение желудка 2 степени. Хронических заболеваний нет. Определите показания и задачи ЛФК. Подберите средства и формы ЛФК.

3. Больной К., 44 г. Диагноз: Острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. 2-й день болезни. Жалобы на редкие загрудинные боли. ЧСС 80 в 1 мин, АД 140\70 мм рт ст, лейкоцитоз. Обосновать сроки и задачи использования ЛФК. Подберите средства и формы ЛФК.

4. Больной Т., 12 лет. Попал в ДТП 12 дней назад. Диагноз: перелом диафиза правого бедра в средней трети; проведено скелетное вытяжение за бугристость большеберцовой кости. Состояние средней степени тяжести. Со стороны внутренних органов без особенностей. Определите показания и задачи ЛФК. Подберите средства и формы ЛФК.

5. Больной У., 12 лет. Диагноз: компрессионный перелом 5 грудного позвонка. Травму получил 6 дней назад при падении с высоты на спину. Больной госпитализирован, уложен на функциональную кровать, проводится декомпрессия, жалоб нет. Со стороны внутренних органов без особенностей. На Рентгенограмме – компрессионный перелом 5 грудного позвонка (1 степень компрессии). Определите показания и задачи ЛФК. Подберите средства и формы ЛФК.

6. Больная Я., 14 лет. Диагноз: ревматоидный полиартрит, подострая стадия. Жалобы на боли в мелких суставах рук, синдром «утренней скованности». Боли носят постоянный характер, усилились 10 дней назад, появилась припухлость межфаланговых и пястно-фаланговых суставов, субфебрильная температура. Тоны сердца приглушены, ЧСС 90 уд\мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Локально: Установочная сгибательная контрактура лучезапястного сустава слева и пястно-фаланговых су-

ставов на обеих кистях. Объем активных движений ограничен, пассивных – полный. На Рентгенограмме: сужение суставной щели, остеопороз, признаки эрозивного разрушения хрящей и костные эрозии. Определите показания и задачи ЛФК. Подберите средства и формы ЛФК.

Тема «Основы физической тренировки и гигиена физических упражнений в детском и подростковом возрасте. Физическая культура как метод формирования и реабилитации здоровья ребенка, подростка. Функциональные методы исследования у детей при занятиях физкультурой»

1. Студент Ф., 19 лет, имеет 1 разряд в гребле на каноэ, в настоящее время активно тренируется и участвует в соревнованиях. По данным соматоскопии – выраженная сутулость, левосторонний нижнегрудной сколиоз 1 ст. Обладает хорошо развитой мускулатурой. Нормостеник. Данные антропометрии: длина тела выше среднего, оптимальное соотношение длины и массы тела, широкогрудый (+0,9 σ). Аппарат внешнего дыхания хорошо развит (жизненный индекс 80). 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. составить рекомендации. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду

2. Студент И., 18 лет, штангист, мастер спорта, в последнее время не выступает на соревнованиях, тренируется 2 раза в нед. Обладает хорошей осанкой, пропорционально развитой мускулатурой, повышенной упитанностью, гиперстеник. Отмечается выраженное уплощение продольных сводов обеих стоп.. на задней поверхности голени нерезко выраженное расширение вен. Длина тела ниже среднего, индекс Кетле 520г/см, жировая складка на спине 1,8см. Показатели динамометрии спины и рук высокие. 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. Определить группу для занятий физкультурой. 3. составить рекомендации. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду

3. Студент К., 18 лет. Жалобы на быструю утомляемость, ощущение сердцебиения, одышку при средней физической нагрузке, плохой сон. В анамнезе частые ОРЗ. Объективно: Длина тела- 172 см, масса тела – 94 кг, ЖЕЛ – 3700 мл, динамометрия кисти – 40 кг, ЧСС – 88 уд/мин, АД – 145/90 мм рт ст, границы сердца не изменены. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный. Проба 20 приседаний: на 1 й мин восстановления ЧСС 130 уд/мин, АД 170/95; На 4-й мин восстановления ЧСС 100 уд/мин, АД 150/95. 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. Определить группу для занятий физкультурой. 3. составить рекомендации.

4. Студент И., 18 лет. Жалоб нет. 5 лет занимается оздоровительным бегом. В анамнезе 2 года назад компрессионный перелом 5-6 грудного позвонков. Длина тела 184 см, масса тела 82 кг, ЖЕЛ 4800 мл, сила кисти 60 кг, становая сила 110 кг. ЧСС 52 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст, время восстановления ЧСС до исходного после 20 приседаний 1 мин 20 сек. 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. Определить группу для занятий физкультурой. 3. составить рекомендации.

5. Учащийся Н., 12 лет. Жалобы на снижение остроты зрения. Занимается физкультурой в основной группе. В анамнезе 3 года назад ЧМТ (сотрясение головного мозга), не наблюдается по этому поводу. Слабо выражен рельеф скелетных мышц. Сила 5б., тонус равномерно снижен в мышечных группах. Длина тела 160 см, масса тела 40 кг, ЖЕЛ 3100 мл, сила кисти 20 кг. ЧСС 72 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст, время восстановления ЧСС до исходного после 20 приседаний 5 мин 20 сек. Окулист: Острота зрения 0,5 на обоих глазах, коррекция – 4,0 vis 1,0. Артерии глазного дна нормальных размеров, вены умеренно расширены. Невропатолог: ЧМН – без изменений. Очаговых изменений не обнаружено. В позе Ромберга неустойчив. Парезов и параличей нет. 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. Определить группу для занятий физкультурой. 3. составить рекомендации. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду

6. Ученица 14 лет. Жалобы на утомляемость, одышку на уроках физкультуры, возникли в новой школе. До этого физкультурой не занималась. В покое жалоб нет. Хронических заболеваний нет. Объективно: Обладает хорошей осанкой, пропорционально развитой мускулатурой, повышенной

упитанностью, гиперстеник. Толщина подкожно-жировой складки 32 мм. Длина тела 165 см, масса тела 72 кг, ЖЕЛ 3100 мл, сила кисти 20 кг. ЧСС 72 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст. Проба 20 приседаний: на 1-й мин. восстановления ЧСС 130 уд/мин, АД 140/95; На 4-й мин. восстановления ЧСС 90 уд/мин, АД 120/75. Время восстановления ЧСС до исходного после 20 приседаний 5 мин 20 сек. Заключение специалистов: здорова. 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. Определить группу для занятий физкультурой. 3.. составить рекомендации.

7. Ученик 13 лет. Жалобы на одышку, боли в области сердца при значительной физической нагрузке, появились 3 месяца назад. Занимается биатлоном 6 месяцев, до этого физкультурой в школе, основной группе. Хронических заболеваний не выявлялось. Объективно: астенического телосложения, деформация грудной клетки, правосторонний грудной сколиоз 1 ст., слабое развитие скелетной мускулатуры. Длина тела- 160 см, масса тела – 34 кг, ЖЕЛ – 3700 мл, динамометрия кисти – 26 кг, ЧСС – 80 уд/мин, АД – 100/60 мм рт.ст, время восстановления ЧСС до исходного после 20 приседаний 3 мин 20 сек. границы сердца не изменены. При аускультации систолический шум. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный. На ЭКГ: снижение процесса реполяризации в миокарде, блокада правой ножки пучка Гисса. 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. Определить группу для занятий физкультурой. 3. Определите дальнейшую тактику ведения, возможные варианты, рекомендации. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду

8. Девочка 5 лет, не посещает ДДУ. Жалобы на частые ОРЗ (более 5 раз в год), росла и развивалась нормально. В анамнезе: Ишемически-гипоксическое поражение ЦНС 1 ст.

Объективно: равномерное развитие мускулатуры, асимметричная осанка, плоско-вальгусные стопы. Длина тела – 100 см, масса тела- 14,5 кг, ОГК – 50 см, сила кисти – 12 кг. ЧСС- 100 уд/мин, АД 100/50 мм рт.ст. ЖЕЛ – 1000 мл. Индекс Чижина справа и слева 1,5 ед. Реакция на 20 приседаний: Учащение пульса на 40 % от исходного; Повышение систолического АД на 15 мм рт.ст, неизменностью диастолического АД Восстановление показателей ЧСС на 3-й минуте, артериального давления на 5-й минуте; Отсутствие жалоб. 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. Определить группу для занятий физкультурой. 3. составить рекомендации. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду

9 Ученик У., 10 лет. Жалобы на утомление в конце учебного дня, потливость, одышку при умеренной физической нагрузке. Посещает уроки физкультуры. Из анамнеза: 5 дней назад был выписан из стационара с диагнозом: Внебольничная полисегментарная пневмония, тяжелое течение, ДН 2. Объективно: правильного телосложения, кожа бледная, западают межреберные промежутки в нижних отделах. Астеник. Длина тела 130 см. масса тела – 25 кг, ОГК – 72 см, экскурсия 2 см, ЖЕЛ 1500 мл. Проба Штанге 20 сек. ЧСС 90 уд/мин, АД 100/60. Результаты пробы 20 приседаний: на 1-й мин. восстановления ЧСС 140 уд/мин, АД 100/60; На 4-й мин. восстановления ЧСС 100 уд/мин, АД 100/75. Время восстановления ЧСС до исходного после 20 приседаний 5 мин 20 сек. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. Определить группу для занятий физкультурой. 3.. Определите дальнейшую тактику ведения, возможные варианты, рекомендации.

10 Мальчик 6 лет, посещает ДДУ. Жалобы на частые ОРЗ (более 5 раз в год), рос и развивался нормально. Объективно: равномерное развитие мускулатуры, асимметричная осанка, индекс Чижина 0,75. Длина тела – 100 см, масса тела- 14,5 кг, ОГК – 50 см, сила кисти – 18 кг. ЧСС- 100 уд/мин, АД 100/50 мм рт.ст. ЖЕЛ – 1200 мл. Реакция на 20 приседаний: Учащение пульса на 40 % от исходного; Повышение систолического АД на 15 мм рт.ст, неизменностью диастолического АД Восстановление показателей ЧСС на 3-й минуте, артериального давления на 5-й минуте; Отсутствие жалоб. 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. Определить группу для занятий физкультурой. 3. составить рекомендации Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду

Тема «Медицинский массаж в системе реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов. Виды медицинского массажа. Основные методические приемы, механизмы лечебного и оздоровительного действия медицинского массажа. Показания и противопоказания в детском и подростковом возрасте. Совместимость с другими средствами медицинской реабилитации. Массаж и лечебная гимнастика у детей раннего возраста»

1. Девочка 1,5 мес. Родилась от 1 беременности 32-33 нед, с массой тела 2050 г, с врожденной пневмонией. Проведено необходимое лечение. В настоящее время жалоб нет, масса тела 3000г, длина тела 48 см. Мышечный тонус повышен в сгибателях рук и ног. Голову не удерживает. Врожденные рефлексы выражены. Находится на естественном вскармливании. Обосновать использование лечебной физкультуры. Составить план занятия лечебной гимнастикой и массажем.

2. Девочка 3,5 мес. Родилась доношенной, без патологии. В возрасте 2 месяцев перенесла ОРВИ, острый простой бронхит, дисбактериоз. В настоящее время жалобы на отставание в развитии; масса тела 4000 г, длина тела 52 см. Мышечный тонус диффузно снижен во всех мышечных группах. Головку держит неуверенно. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК. Составить план занятия лечебной гимнастикой и массажем.

3. Мальчик 5 мес. Родился доношенным. Находится на искусственном вскармливании. Не болел, прививки по возрасту. Жалоб нет, масса тела 5400 г, длина тела 59 см. Кожа чистая. Незначительное диффузное снижение мышечного тонуса. Голову держит с 3 месяцев, поворачивается на бок, удерживает игрушку в руке. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК. Составить план занятия лечебной гимнастикой.

4. Мальчик 10 мес. Родился доношенным. Находится на искусственном вскармливании. Не болел, прививки по возрасту. Жалоб нет, масса тела 8000 г, длина тела 69 см. Кожа чистая. Незначительное диффузное снижение мышечного тонуса. Голову держит с 3 месяцев, ползает на животе, не сидит самостоятельно. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК. Составить план занятия лечебной гимнастикой.

5. Девочка 6 месяцев, Родилась доношенной, по шкале Апгар 8,5-9б, без патологии. Находится на естественном вскармливании. Жалобы на возбудимость, нарушение сна, немотивированное беспокойство, плаксивость. Масса тела 7000г, длина тела 65 см. Кожа чистая, мышечная гипотония. Затылочная кость асимметричная, выражены лобные бугры, живот выпуклый. Голову удерживает с 2 месяцев, лежа на животе на руки не опирается, не сидит. Уровень кальция в крови 2,2 ммоль/л. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК. Составить план занятия лечебной гимнастикой.

6. Девочка 4,5 месяцев. Родилась доношенной, по шкале Апгар 8,5-9б, без патологии. Находится на естественном вскармливании. Жалобы на возбудимость, нарушение сна, улучшение после приема витамина Д в течение 1,5 месяцев. Кожа чистая, мышечная гипотония. Масса тела 5700г, длина тела 61 см. Затылочная кость асимметричная, живот выпуклый. Голову держит уверенно, поворачивается со спины на живот через правый бок. Уровень фосфора в крови 1,3 ммоль/л, кальция 2,4 ммоль/л. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК. Составить план занятия лечебной гимнастикой.

7. Девочка 7,5 месяцев. Родилась доношенной, по шкале Апгар 8,5-9б, без патологии. Находится на естественном вскармливании. Жалобы на возбудимость, нарушение сна, улучшение после приема витамина Д в течение 2 месяцев. Кожа чистая, мышечная гипотония. Масса тела 7500г, длина тела 67 см. Затылочная кость асимметричная, живот выпуклый. Голову держит уверенно, поворачивается со спины на живот через правый бок, ползает на животе, не сидит самостоятельно. Уровень фосфора в крови 1,3 ммоль/л, кальция 2,4 ммоль/л. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК. Составить план занятия лечебной гимнастикой.

8. Мальчик 7 месяцев. Родился доношенным, по шкале Апгар 8,5-9б, без патологии. Находится на естественном вскармливании. Жалобы на возбудимость, нарушение сна, улучшение после приема витамина Д в течение 3 месяцев. Кожа чистая, мышечная гипотония. Масса тела 7500г, длина тела 67 см. Затылочная кость асимметричная, живот выпуклый, деформация грудной клетки. Голову держит уверенно, поворачивается со спины на живот через правый бок, ползает на четвереньках, не сидит самостоятельно. Уровень фосфора в крови 1,4 ммоль/л, кальция 2,5 ммоль/л. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК. Составить план занятия лечебной гимнастикой.

9. Мальчик 14 месяцев. Родился доношенным, по шкале Апгар 8,5-9б. Находится на смешанном вскармливании. Жалобы на нарушение сна, улучшение после приема витамина Д в течение 3 месяцев. Кожа чистая, мышечная гипотония. Масса тела 11,2 кг, длина тела 75 см. Затылочная кость асимметричная, живот выпуклый, деформация грудной клетки, ноги варусной формы. Ползает на четвереньках, сидит самостоятельно, стоит с опорой. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК. Составить план занятия лечебной гимнастикой.

10. Мальчик 10 месяцев. Доношенный. Масса тела 9,2 кг, длина - 75 см. Находится на смешанном вскармливании. Жалобы на возбудимость. Кожа чистая, определяются реберно-грудинные костные утолщения, западение межреберных промежутков в нижних отделах. Сидит самостоятельно, слегка сводит плечи вперед. Стоит с поддержкой. Диастаз мышц передней брюшной стенки. Диагноз: Рахит, остаточные явления. Обосновать использование лечебной физкультуры. Составить план занятия лечебной гимнастикой.

Тема «Физическая реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта у детей. Показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов. Составление плана индивидуальной программы медицинской реабилитации. Методы контроля эффективности реабилитации»

1. Больной У., 8 лет. Находится на стационарном лечении по поводу левосторонней полисегментарной пневмонии. Болен 4-й день. Состояние средней тяжести, температура 2-й день субфебрильная, дыхание ритмичное 46 в 1 мин. Притупление перкуторного звука слева под лопаткой. Аускультативно: дыхание ослабленное, слева выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены, шумов не выслушивается. ЧСС 120 уд/мин, ритмичная. Р-логически: усиление легочного рисунка, слева участок инфильтрации, сливающийся с тенью сердца. Диафрагма подвижна. В крови – умеренный нейтрофильный лейкоцитоз. СОЭ 20 мм в час. Спирография: МОД -4200, МВЛ- 24 л, ЖЕЛ -1200 мл. Сформулируйте клинко-физиологическое обоснование использования ЛФК. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду Подберите средства ЛФК.

2. Больной Е., 9 мес. Родители обратились к участковому педиатру после выписки из стационара, где ребенок находился 14 дней по поводу обструктивного бронхита. Заболел впервые. В анамнезе в 4-х месячном возрасте при введении прикорма отмечалась крапивница. Находится на естественном вскармливании. Состояние ребенка удовлетворительное. Отмечаются слабо гиперемированные мелкие пятна в области щек. Развернута апертура нижней грудной клетки, живот выпуклый. Тонус мышц понижен. Со стороны внутренних органов без особенностей. Дыхание жестковатое, 32 в 1 мин. Хрипов нет. Ребенок переворачивается самостоятельно, ползает на животе. Сформулируйте клинко-физиологическое обоснование использования ЛФК. Подберите средства ЛФК. Назовите 5 специальных упражнений для больного.

3. Больная Ш., 14 лет. Диагноз: Внебольничная левосторонняя плевропневмония в язычковом сегменте. Поступила в стационар 3 дня назад с жалобами на боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, кашель с небольшим количеством мокроты слизисто-гнойного характера, потливость, субфебрильную температуру. На фоне лечения отмечает улучшение состояния, нормализацию температуры.

Р-логически: усиление легочного рисунка, слева участок инфильтрации. В крови – умеренный нейтрофильный лейкоцитоз. СОЭ 25 мм в час. Сформулируйте клинико-физиологическое обоснование использования ЛФК. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду? Подберите средства ЛФК и сроки. Назовите 5 специальных упражнений для больной, и.п..

4. Больной А., 5 лет. Жалобы на слабость, сниженный аппетит, затруднение носового дыхания. В анамнезе частые ОРВИ (каждые 2 месяца). Об-но: затруднение носового дыхания, выделений нет, слабо гиперемированы небные дужки, увеличение носоглоточных миндалин 1 ст. Тонус мышц понижен. Со стороны внутренних органов без особенностей. Деформация грудной клетки, западание межреберных промежутков в нижних отделах. Дыхание везикулярное, 22 в 1 мин. Хрипов нет. Рос и развивался нормально, хронических заболеваний нет. Сформулируйте клинико-физиологическое обоснование использования ЛФК. Подберите средства и формы ЛФК. Назовите 5 специальных упражнений для больного.

5. Больная Ф., 14 лет. В течение 8 лет страдает бронхиальной астмой. Перед поступлением в стационар ремиссия в течение 7 месяцев. Поступила в отделение интенсивной терапии в астматическом статусе, на 2-й день переведена в соматическое отделение в удовлетворительном состоянии. Проводится терапия. Сформулируйте клинико-физиологическое обоснование использования ЛФК. Подберите средства и формы ЛФК. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду? Назовите 5 специальных упражнений для больного.

6. Больной И., 13 лет. Диагноз: Внебольничная нижнедолевая левосторонняя пневмония. Поступил в отделение повторно (через 3 месяца после 1 госпитализации). Жалобы на кашель влажный, слабость, потливость. Состояние удовлетворительное, температура 37,5. Аускультативно: дыхание ослабленное, слева выслушиваются в нижних отделах средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены, шумов не выслушивается. ЧСС 120 уд/мин, ритмичная. Р-логически: признаки нижнедолевой левосторонней пневмонии. В крови – умеренный нейтрофильный лейкоцитоз. СОЭ 20 мм в час. Сформулируйте клинико-физиологическое обоснование использования ЛФК. Подберите средства и формы ЛФК. Назовите 5 специальных упражнений для больного.

7. Студент Н., 17 лет. Жалобы на частые головные боли, носовые кровотечения в течение 6 месяцев. Объективно: гиперстенического телосложения, правильная осанка, хорошо развита скелетная мускулатура, толщина подкожно-жировой складки 20 мм. Физкультурой занимается в основной группе, самостоятельно в тренажерном зале выполняет силовые тренировки (4 раза в нед). Длина тела 160 см, масса тела 70 кг, ОГК 98 см. ЖЕЛ 3800 мл. Из анамнеза: с 12 лет периодически наблюдался у педиатра с д-зом: ВСД по гипертоническому типу. В стрессовых ситуациях отмечалось повышение АД до 150/90 мм рт ст. Объективно: ЧСС 80 уд/мин, АД 130/90 мм рт ст. Проба 20 приседаний: на 1-й мин восстановления ЧСС 120 уд/мин, АД 160/90 мм рт ст; На 4-й мин восстановления ЧСС 90 уд/мин, АД 130/90 мм рт ст. Время восстановления ЧСС до исходного после 20 приседаний 7 мин 20 сек. 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. Определите дальнейшую тактику ведения, возможные варианты, рекомендации. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду?

8. Больной В., 16 лет. Диагноз: гипертоническая болезнь 11 стадии. Объективно: Длина тела – 172 см, масса тела – 94 кг, ЖЕЛ – 3700 мл, динамометрия кисти – 40 кг, ЧСС – 88 уд/мин, АД – 150/90 мм рт ст, границы сердца не изменены. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный. При тестировании ЧСС на субмаксимальной нагрузке 140 уд/мин. Обосновать вид, объем и пульсовый режим физической нагрузки (день, неделя). Рекомендовать методы самоконтроля при занятиях физкультурой.

9. Пациентка Э., 16 лет, Жалобы на одышку при физической нагрузке. Диагноз: ГБ II ст. От физкультуры освобождена, получает гипотензивную терапию. Объективно: Длина тела 165 см, масса тела 93 кг. ЧСС 72 уд/мин, АД 140/90 мм рт ст. На ЭКГ умеренная гипертрофия левого желудочка. Тест с 6 минутной ходьбой – 400 м. Обосновать вид, объем и пульсовый режим физической нагрузки (день, неделя). Обосновать использование массажа, выбрать зону. Рекомендовать специальные упражнения.

10. Больной А., 24-х лет. Диагноз: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Поступил с болями в эпигастриальной области, слабостью, тошнотой, рвотой. В анамнезе дважды обострение язвенной болезни желудка в течении двух лет. Последнее обострение возникло 4 дня назад на фоне стрессовой ситуации. Обосновать использование ЛФК, сроки, методы, противопоказания.

Тема «Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации детей с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата. Физическая реабилитация при нарушениях осанки и плоскостопии. Мануальная диагностика и терапия в программах реабилитации детей с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата»

1. Костя, 10 лет. Жалобы на частые головные боли, боли в шее, утомляемость в течение 7 месяцев, частота нарастает. Травмы отрицает. Рос и развивался нормально, в дошкольный период жил в условиях крайнего Севера, занимался физкультурой в основной группе. Хронических заболеваний нет. Нормостенического телосложения, увеличены глубина шейного и грудного изгибов позвоночника. Умеренный дефанс шейно-затылочных мышц. Умеренная болезненность в паравerteбральной области Т4-Т6. Объем движений в суставах полный. Данные осмотра невропатолога патологических нарушений не выявил. Вид нарушения осанки. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК, другие средства реабилитации.

2. Надя, 12 лет. Жалобы на умеренные боли в поясничном отделе к концу учебного дня, беспокоят 3 месяца. Травм не было. Нормостенического телосложения, среднее развитие скелетной мускулатуры, тонус и сила мышц достаточные. Живот выпуклый. Увеличена глубина изгибов позвоночника в грудном и поясничном отделах. Наклон туловища вниз полный, симптом Ласега отрицательный. Пальпация позвоночника безболезненная. На Р-грамме груднопоясничного отдела позвоночника патологические изменения тел позвонков и межпозвонковых дисков не определяются. Вид нарушения осанки. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК, другие средства реабилитации.

3. Лена, 14 лет. Жалобы на боли в поясничном отделе после длительной ходьбы, ношении обуви на высоком каблуке, появились 1 год назад. Нормостенического телосложения, мышечный рельеф слабо выражен, тонус мышечный средний, сила мышц 5 баллов. Живот выпуклый, увеличен поясничный лордоз. Наклон туловища вниз полный, симптом Ласега отрицательный. Пальпация позвоночника безболезненная. На Р-грамме груднопоясничного отдела позвоночника патологические изменения тел позвонков и межпозвонковых дисков не определяются. Вид нарушения осанки. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду, методы реабилитации. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК.

4. Кира, 7 лет. Жалобы на боли в коленях, стопах к концу дня, появились 2 месяца назад. Росла и развивалась нормально. Хронических заболеваний нет. Травм не было. Гиперстенического телосложения, масса тела 29 кг, длина – 125 см, ОГК – 64 см. Осанка правильная, ноги ровные, передний отдел стопы вальгирован, свод стопы в вертикальном положении не определяется. На плантограмме индекс Чижина на правой ноге равен 8, на левой – 2. По результатам УЗИ коленных суставов патологии не определяется. Предварительный диагноз, план реабилитации. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду, методы реабилитации. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК.

5. Дима, 5 лет. Жалобы на «кривые ноги». Рос и развивался нормально, часто страдал первые 2 года ОРВИ, осложняющимися бронхитами. Посещает детский сад, хронических заболеваний нет. Масса тела 21 кг, длина тела 110 см, ОГК – 57 см. Осанка правильная. Расстояние между внутренними мышелками бедренных костей в и.п. стоя составляет 6 см, передний отдел стопы при ходьбе поворачивается внутрь. На плантограмме индекс Чижина на правой ноге равен 0,8, на левой – 1. По результатам УЗИ коленных суставов патологии не определяется. Предварительный диагноз, план реабилитации. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду, методы реабилитации. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК.

6. Больной В., 12 лет. Жалобы на быструю утомляемость, боли в спине, усиливающиеся при длительной ходьбе и сидении. Травм не было. Определяется правостороннее отклонение позвоночника во фронтальной плоскости в грудном отделе, болезненность при пальпации паравертебральных точек и остистых отростков Т4- Т8. На спондилограмме определяется дуга сколиоза вправо с вершиной Т 6, угол искривления 12 градусов. Субхондральный склероз замыкательных пластинок. Диагноз: правосторонний среднегрудной сколиоз 2 степени, впервые выявлен. . Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду, методы реабилитации. план реабилитации. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК.

7. Больная Ф., 15 лет. Жалобы на умеренные боли в левой ноге, плохой сон. Две недели после травмы лежит на вытяжении по поводу диафизарного перелома левого бедра, 12 дней занимается лечебной физкультурой. Соматически здорова, ЧСС 64 уд\мин, АД 110\70 мм рт ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду Какие формы реабилитации можно сейчас назначить.

8. Больной м., 15 лет. Жалобы на быструю утомляемость, боли в спине, усиливающиеся при длительной ходьбе и сидении. Травм не было. Определяется выраженное увеличение кифоза позвоночника в грудном отделе, не корректируемое; болезненность при пальпации паравертебральных точек и остистых отростков Т4- Т8. На спондилограмме :клиновидные позвонки Т4-Т6, грыжа Шморля Т6. Диагноз: болезнь Шейермана. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду Какие формы реабилитации можно сейчас назначить.

9. Больной У., 12 лет. Диагноз: компрессионный перелом 5 грудного позвонка. Травму получил 6 дней назад при падении с высоты на спину. Больной госпитализирован, уложен на функциональную кровать, проводится декомпрессия, жалоб нет. Со стороны внутренних органов без особенностей. На Рентгенограмме – компрессионный перелом 5 грудного позвонка (1 степень компрессии). Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду Какие формы реабилитации можно сейчас назначить.

10. Пациент Ф, 15 лет. Жалобы на «хромоту». Диагноз: посттравматическая сгибательная контрактура правого коленного сустава. Травма 3 месяца назад: ушиб правого коленного сустава, проведена артроскопия, удален патологический выпот. Объективно: астенического телосложения, ограничение разгибания правого коленного сустава (угол 100 град), гипотрофия мышц бедра, при пальпации боли нет, нарушение походки. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду Какие формы реабилитации можно сейчас назначить.

Тема «Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации детей с заболеваниями и травмами нервной системы, последствиями перенесенной нейроинфекции и перинатального поражения ЦНС. Показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации детей с заболеваниями нервной системы и детей-инвалидов. Методы контроля эффективности реабилитации»

1. Больной М., 8 лет. Диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. Болен с рождения, наблюдается у невролога. Жалобы на нарушение ходьбы. Спина круглая. При осмотре в положении вертикального подвешивания ноги разогнуты, стопы в подошвенном сгибании, попеременные движения поднимания и опускания ног ограничены. При соприкосновении стоп с опорой возникает положительная поддерживающая реакция, преобладает сгибательный тонус, тогда ноги полусогнуты в тазобедренных и коленных суставах. Ходьба осуществляется посредством передвижений типа "ножниц". Ноги в положении приведения, внутренней ротации и сгибания перемещаются вперед в основном за счет компенсаторного наклона туловища вперед и в стороны. Фаза переноса ноги укорочена, шаг короткий. Вначале ребенок ставит стопу на пальцы, затем старается опустить ее на пятку с опорой на внутрен-

ний край. Ходит в ходунках. Ползает на четвереньках. Движения руками не ограничены. Интеллект сохранен. сходящееся косоглазие легкой степени. Дизартрия. Определите показания и задачи ЛФК. Подберите средства и формы ЛФК.

2. Маша, 3 мес. Жалобы на вынужденное положение головы, подрагивание подбородка во время плача, короткий прерывистый сон. Родилась доношенной, зрелой, по шкале Апгар 7б. Д-з: ишемическо-гипоксическое поражение ЦНС 1 степени. Нейрогенная кривошея. Масса тела – 5,3 кг, длина тела – 60 см, ОГ – 40,3 см. кожа чистая, сохраняется умеренный гипертонус сгибателей конечностей, в дистальных отделах рук тонус снижен. Голова прижата к правому плечевому суставу, асимметрия носогубных складок, объем пассивных движений полный, болезненный. На нейросонографии – размеры желудочков в пределах нормы, сосудистая киста в основании мозга с диаметром 5 мм справа, нарушений ликвородинамики не выявлено. Голову удерживает в ип на живот. Задачи и план реабилитации. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК.

3. Больному П., 16 лет, с диагнозом: ДЦП. Резидуальная стадия. Спастический левосторонний гемипарез, Атрофии мышц, фибриллярных, фасцикулярных подергиваний нет. Объем активных движений в суставах правой руки и ноги сохранен; левой руки и ноги – ограничен.

Оценка мышечной силы: правая нога – 5 баллов, правая рука – 5 баллов

левая рука – 4 баллов, левая нога – 1 балл. Мышечный тонус диффузно повышен по спастическому типу D < S. Поверхностная (глубокая) чувствительность сохранены. Больной контактен, доброжелателен. Походка нарушена: подтягивает левую ногу. 1. Методы реабилитации. 2. Задачи ЛФК. 3. Методы позиционирования. 4. Совместимость с другими методами лечения.

4. Больная 10 лет предъявляет жалобы на слабость, ощущение холода в верхних и нижних конечностях, онемение в правой руке, голени. Боли стихают в положении больного лежа. Перенесла ЧМТ 6 месяцев назад. Сознание больной ясное. Навязчивых идей, аффектов, особенностей поведения нет. Полностью ориентирована в пространстве и во времени, речь правильная, слегка заторможена. На внешние раздражители реагирует адекватно. Походка прямая, устойчивая свободно ходит на пятках. Объем в шейном, грудном, поясничном отделе позвоночника полный. Движение в суставах верхних и нижних конечностях правой и левой стороны полные. Сила мышц в правых конечностях 4 б., в левых – 5. тонус мышц на правых конечностях снижен, на левых в норме. Наблюдается незначительная атрофия правых конечностей, фасцикулярных подергиваний нет. Имеются нарушения координации движений. Диагноз: Остаточные явления ЧМТ с признаками острого нарушения мозгового кровообращения в бассейне левой СМА по ишемическому типу. Правосторонний гемипарез и гемигипоанестезия. Моторная афазия. Сформулируйте клинко-физиологическое обоснование использования ЛФК у больной. Какие формы и средства реабилитации можно использовать?

Какие специальные физические упражнения нужно использовать

5. Ребенку 6 месяцев. При осмотре определено: повышение мышечного тонуса в руках, уменьшение объема их движения, кисти сжаты в кулачки. К игрушке не тянется. При тракции за руки голова запрокинута назад. Вызываются безусловные и тонические рефлексy. Отстает в психофизическом развитии. Клинический диагноз: перинатальное поражение ЦНС. 1. Сформулируйте схему реабилитации в настоящий момент времени 2. Какие реабилитационные методики показаны и почему? Дайте развернутый ответ

6. Больная Г., 8 лет поступила в клинику с диагнозом: кровоизлияние в головной мозг правой теменной области, левосторонний спастический паралич. После 6 дней пребывания в отделении реанимации переведена в отделение реабилитации. Состояние стабильное. Движение в суставах верхних и нижних конечностях правой стороны полные, в левых ограничение пассивных и активных движений. Сила мышц в правых конечностях 5 б., в левых – 4. тонус мышц на правых конечностях снижен, на левых высокий. Дизартрия. Контактна, ориентирована в пространстве и времени правильно. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду. Какие формы реабилитации можно сейчас назначить.

7. Ребенок 12 лет, является инвалидом с диагнозом : Миопатия Дюшенна. Жалобы на слабость, частые пневмонии. Занимает вынужденное положение сидя , в коляске перемещается только с помощью. не стоит, не ходит Болен с 4 лет, симптомы нарастали постепенно. Кожа бледная. Т 36, 6. ЧСС 80 в 1 мин, ЧДД 20 в 1 мин. Дыхание ослабленное по всем легочным полям, хрипов нет. мышечный тонус и сила снижены во всех группах. Дышит самостоятельно. Правосторонний нижнегрудной сколиоз 2 степени. Объем активных движений в конечностях резко ограничен, пассивных в полном объеме. Рефлексы снижены. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду. Какие формы реабилитации можно сейчас назначить.

Тема: «Роль и место лечебных физических факторов в системе медицинской реабилитации. Классификация методов физиотерапии. Основные механизмы профилактического и лечебного действия электролечебных физических факторов. Методы электролечения: гальванизация, лекарственный электрофорез, низкочастотная импульсная электротерапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения»

1. Мужчина, 26 лет, наблюдается у педиатра по поводу эссенциальной артериальной гипертензии 1 степени. На приеме у физиотерапевта предъявляет жалобы на периодически возникающую головную боль, повышение систолического артериального давления до 135–145 мм рт. ст. Возможно ли применение гальванизации? Если да, то предложите методику, сделайте пропись назначения, обоснуйте ваше назначение, если нет — обоснуйте отказ.

2. Мальчик, 12 лет, направлен врачом-неврологом с диагнозом: посттравматическая невропатия локтевого нерва. Жалобы: снижение мышечного тонуса, гипотрофия мышц и снижение чувствительности в зоне иннервации нерва. Выберите оптимальную методику применения гальванического тока, обоснуйте ее эффективность, сделайте пропись назначения.

3. Девушка, 17 лет. Диагноз: внебольничная левосторонняя очаговая пневмония (2-й день заболевания). Жалобы: повышение температуры тела до 38–38,5 °С, озноб, кашель с гнойной мокротой, одышка. Возможно ли применение гальванизации, лекарственного электрофореза? Если да, то сделайте пропись назначения.

4. В физиокабинет направлен ребенок 6 лет с диагнозом: острый катаральный бронхит (состояние удовлетворительное, беспокоит кашель с трудно отделяемой мокротой, температура субфебрильная). Выберите адекватный метод контактного электролечения. Какова цель физиотерапии в данном случае? Сделайте пропись назначения.

5. На приеме у врача-физиотерапевта больной, 47 лет с консолидирующимся переломом правой лучевой кости в нижней трети предплечья (шестая неделя после травмы, гипсовая повязка снята). Жалобы на ограничение движений и боль в лучезапястном суставе. Объективно: ткани в области правого лучевого сустава отечны, кожные покровы бледные, усилен сосудистый рисунок. Полное сгибание и разгибание в суставе ограничено из-за отека и боли. Определите цели физиотерапии. Выберите адекватный метод контактного электролечения. С какими технологиями медицинской реабилитации необходимо комбинировать физиотерапевтическое лечение в данном случае?

6. У больного 32-х лет язвенная болезнь желудка (стадия рубцевания). Помимо жалоб на ощущение тяжести, дискомфорта в эпигастриальной области, появляющееся после приема пищи, предъявляет жалобы на плохой сон, раздражительность, слабость и быструю утомляемость. Изложите цель физиотерапии. Выберите метод электролечения и обоснуйте методику воздействия. Сделайте пропись назначения.

7. При проверке соблюдения правил техники безопасности в кабинете электролечения обнаружено, что розетки для подключения аппаратов гальванизации и импульсных токов расположены на высоте 40 см от пола. Ваше заключение? Ваши рекомендации?

8. При проверке соблюдения правил техники безопасности в кабинете электролечения обнаружено, что распределительный групповой щиток располагается на стене в центре кабинета электросветолечения. Ваше заключение? Ваши рекомендации?

Тема «Методы электролечения: дарсонвализация, ультратонтерапия, индуктотермия, УВЧ-терапия, СВЧ-терапия Магнитотерапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения. Медицинские осмотры при работе с физическими производственными факторами»

1. У больного токсическая нейропатия срединного нерва слева. Жалобы: снижение тактильной чувствительности, онемение в области иннервации срединного нерва. Назначьте больному местную дарсонвализацию, обоснуйте выбор метода и методики. Сделайте пропись назначения.

2. У больной очаговая алопеция. Назначьте местную дарсонвализацию, обоснуйте выбор лечебной методики (контактная или дистанционная, стабильная или лабильная, «тихий» или «искровой» разряд, вид электрода). Сделайте пропись назначения.

3. У больного контрактуры мышц плеча и предплечья (в анамнезе черепно-мозговая травма, переломы костей плеча и предплечья). Переломы фиксированы металлическими штифтами. Назначена индуктотермия для уменьшения тугоподвижности. Возможно ли проведение процедуры данному больному?

4. У больного восьми лет постинъекционный инфильтрат правой ягодицы. Признаков гнойного воспаления нет. Назначьте УВЧ-терапию, объясните выбор дозировки и сделайте пропись назначения.

5. У больного термический ожог лица давностью 3 мес. с келлоидными рубцами. Какой вид высокочастотной электротерапии целесообразно применить в данном случае? Обоснуйте свой выбор, сделайте пропись назначения.

6. В физиокабинет направлен пациент 34 лет с диагнозом: острый катаральный бронхит (состояние удовлетворительное, беспокоит кашель с трудно отделяемой мокротой, температура субфебрильная). Выберите адекватный метод электролечения. Какова цель физиотерапии в данном случае? Сделайте пропись назначения.

7. При проверке соблюдения правил техники безопасности в кабинете электролечения обнаружено, что аппарат УВЧ-терапии с выходной мощностью 200 Вт размещен в кабинете электролечения в стандартной физиотерапевтической кабине. Ваше заключение? Ваши рекомендации?

8. Во время периодического медицинского осмотра у медсестры по физиотерапии, работающей в кабинете электролечения, выявлена осложненная катаракта. Ваше заключение? Ваши рекомендации?

Тема «Основные механизмы профилактического и лечебного действия светолечебных физических факторов, ультразвука. Методы светолечения: инфракрасные лучи, ультрафиолетовое облучение, светодиодная терапия, лазеротерапия. Ультразвуковая терапия. Показания и противопоказания к их назначению. Техника безопасности при работе в кабинете светолечения и ультразвуковой терапии. Лечение искусственно измененной воздушной средой: аэрозоль-терапия, аэрионотерапия, галотерапия, аэрофитотерапия. Медицинские осмотры при работе с физическими производственными факторами»

1. Во время периодического медицинского осмотра у медсестры по физиотерапии, работающей в кабинете светолечения, выявлено хроническое заболевание кожи. Какие данные анамнеза заболевания будут служить основанием для рекомендаций по смене рабочего места?

2. У больного 54-х лет язвенная болезнь желудка в фазе затухающего обострения. Жалобы: тупая боль в эпигастриальной области, возникающая после еды. Ваша терапевтическая тактика. Можно ли применять ультразвуковую терапию? Если да, то при каких условиях и по какой методике? Обоснуйте назначение и сделайте его пропись.

3. У больной 24-х лет невралгия. Предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, головную боль, раздражительность. Выберите методику УФ-облучения. Изложите цель физиотерапии и сделайте пропись назначения.

4. У больного 32-х лет язвенная болезнь желудка (стадия рубцевания). Изложите цель физиотерапии. Выберите метод лазеротерапии и обоснуйте методику воздействия. Сделайте пропись назначения.

5. У ребенка 7-ми лет вялोजаживающая рана правой голени после ожога II степени. Объективные данные: раневая поверхность площадью 5х5 см, по краям — вялые грануляции. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

6. У ребенка 2-х лет витамин Д-зависимый рахит, кальцийпенический вариант, средняя степень тяжести, период разгара. Изложите цель физиотерапии, обоснуйте выбранную методику. Сделайте пропись назначения.

7. У больного 38-ми лет пародонтоз. Жалобы: онемение десен, обнажение шеек, патологическая подвижность зубов. Выберите метод лазеротерапии и обоснуйте методику воздействия. Сделайте пропись назначения.

8. У больной 16-ти лет герпетические высыпания на слизистой оболочке ротовой полости в области твердого неба. Предъявляет жалобы на выраженную болезненность в данной области. Выберите адекватный метод физиотерапии. Сделайте пропись назначения.

Тема «Санаторно-курортный этап медицинской реабилитации. Основные механизмы профилактического и лечебного действия природных физических факторов. Методы климатотерапии, бальнеотерапии, грязелечения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению, классификация курортов. Техника безопасности при работе в бальнеогрязелечебнице»

1. Больная Б., 44 лет страдает сахарным диабетом I типа. Десять недель назад перенесла острый трансмуральный инфаркт миокарда. Направлена на лечение в местный санаторий. При поступлении предъявляет жалобы на боли в грудной клетке по типу кардиалгий, одышку при физической нагрузке, боли в левом плечевом суставе. Составить программу лечения больной в условиях санатория.

2. Больной Н., 57 лет, с диагнозом : ИБС, стенокардия напряжения II ФК. Нарушения ритма по типу желудочковой экстрасистолии II градации по Лауну, обратился в поликлинику по поводу болей, ограничения подвижности в правом коленном суставе. На рентгенограммах – правосторонний гоноартроз. Проводилось медикаментозное лечение, в результате которого боли несколько уменьшились, подвижность в суставе увеличилась незначительно. Есть ли показания для санаторно-курортного лечения? Если да, то дайте рекомендации по выбору профиля курорта. Обоснуйте свои рекомендации.

3. В санатории, расположенному на бальнеоклиматическом курорте, больному ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения I-II функционального класса назначена программа реабилитации, включающая:

- лечебную гимнастику;
- массаж воротниковой области;
- общие йодобромные ванны;
- общие радоновые ванны;
- терренкур.

Оцените программу реабилитации, учитывая диагноз, цели реабилитации и принципы комбинирования методов реабилитации. Дайте Ваше заключение о возможности реализации данной программы или о необходимости ее коррекции. Обоснуйте Ваши рекомендации.

4. Больной 57 лет, страдающий гипертонической болезнью II ст., ИБС, стенокардией напряжения II ФК, ожирением II степени. Больной получает лечение: каптозид, атенолол, тромбо АСС. Предъявляет жалобы на загрудинные боли, головные боли, головокружение, сердцебиение, общую слабость. ИМТ=34 кг/м², АД 140/90 мм.рт.ст. Дайте рекомендации по выбору бальнеоклиматического санатория (климатическая зона, вид минеральной воды). Составьте примерную программу реабилитации больного в условиях санатория.

5. На приеме у врача травматолога-ортопеда больной 62 лет, обратившийся в территориальную поликлинику после эндопротезирования правого коленного сустава. Оперативное лечение выполнено 4 недели назад. Есть ли показания к медицинской реабилитации? Если да, то на каком этапе? Возможна ли реабилитация в условиях санатория? Если да, то составьте примерную программу реабилитации в условиях санатория.

6. Больная С., 45 лет. Жалобы: боли в коленных, правом тазобедренном суставе при нагрузке и после длительного периода неподвижности. Боль в правом тазобедренном суставе с мая 2019. Из триггеров указывает респираторную инфекцию и физическую нагрузку. В июне 2019 появилась боль в коленных суставах. Стационарное лечение в госпитале, после НПВП, системных ГКС, физиолечения боль купирована. Рецидивирует боль после длительной статической нагрузки. Рентгенография тазобедренных суставов – выявлены признаки остеоартроза правого тазобедренного сустава I степени. Дайте рекомендации по санаторно-курортному лечению. Составьте план обследования, необходимый для оформления справки на санаторно-курортное лечение.

7. Пациент Ф., 15 лет. Жалобы на «хромоту». Диагноз: посттравматическая сгибательная контрактура правого коленного сустава. Травма 3 месяца назад: ушиб правого коленного сустава, проведена артроскопия, удален патологический выпот. Объективно: астенического телосложения, ограничение разгибания правого коленного сустава (угол 100 град), гипотрофия мышц бедра, при пальпации боли нет, нарушение походки.

Вопросы: Есть ли показания к медицинской реабилитации? Если да, то на каком этапе? Возможна ли реабилитация в условиях санатория? Если да, то составьте примерную программу реабилитации в условиях санатория.

8. При проверке санитарно-гигиенического режима в бальнеолечебнице выявлено, что в течение месяца не работает приточно-вытяжная вентиляция. Ваше заключение? Ваши рекомендации?

Ситуационные задачи по теме «Технологии рефлексотерапии и мануальной терапии в системе медицинской реабилитации»

1. У больного М., 42 лет, диагностирована пневмококковая пневмония в нижней доле правого легкого средней степени тяжести на фоне хронического обструктивного бронхита, ДН I. Проведено медикаментозное лечение (амоксиклав, флуифорт, спирива, аскорбиновая кислота). Через 3 недели сохраняется кашель со скудной трудно отделяемой мокротой слизистого характера, одышка при физической нагрузке, слабость, потливость. Температура тела нормальная. В легких выслушивается везикулярное дыхание с жестким оттенком в нижних отделах справа, единичные сухие высокотональные экспираторные хрипы. Форсированный выдох удлинён. АД 110 и 70 мм рт. ст. ЧСС 74 в минуту.

На амбулаторном этапе назначена индивидуальная программа медицинской реабилитации, включающая следующие реабилитационные мероприятия

1. Массаж грудной клетки
2. Лечебную гимнастику
3. Аппликации озокерита

Возможно ли дополнение данной программы рефлексотерапией? Если да, то с какой целью и какой метод рефлексотерапии наиболее адекватен для достижения этой цели?

2. Больной Н., 57 лет, с диагнозом : ИБС, стенокардия напряжения II ФК. Нарушения ритма по типу желудочковой экстрасистолы II градации по Лауну, обратился в поликлинику по поводу болей, ограничения подвижности в правом коленном суставе. На рентгенограммах – правосторонний гонартроз. Проводилось медикаментозное лечение, в результате которого боли несколько уменьшились, подвижность в суставе увеличилась незначительно. Есть ли показания для назначения рефлексотерапии в дополнение к медикаментозной терапии? Если да, назовите оптимальные методы рефлексотерапии для лечения гонартроза и обоснуйте свой выбор. Какие технологии медицинской реабилитации необходимо включить в программу восстановительного лечения этого пациента?

3. Пациент 38 лет переведен в отделение восстановительной терапии из хирургической клиники через 10 дней после операции по поводу осложненного течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (кровотечение из язвы луковицы двенадцатиперстной кишки) (2-й этап медицинской реабилитации). Больному проведена операция — резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру. Заживление послеоперационной раны первичным натяжением.

Составьте индивидуальную программу на 2-ом этапе медицинской реабилитации в условиях стационара с включением методов рефлексотерапии и обоснованием целесообразности их включения.

4. У больной ревматоидным артритом 44 лет на фоне лечения общими сероводородными ваннами и грязевыми аппликациями в бальнеогрязевой санатории развился синовит с умеренно выраженным экссудативным компонентом. Как можно изменить программу восстановительного лечения для купирования патологической физико-бальнеореакции? Можно ли использовать с этой целью рефлексотерапию? Если да, то какой метод?

Тема «Принципы комплексности и этапности медицинской реабилитации больных с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Принципы составления программы индивидуальной реабилитации больных инфекционными и неинфекционными заболеваниями на модели заболеваний органов сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь) и заболеваний нервной системы (ОНМК)»

Задача 1. Больной У., 12 лет. Диагноз: компрессионный перелом 5 грудного позвонка. Травму получил 6 дней назад при падении с высоты на спину. Больной госпитализирован, уложен на функциональную кровать, проводится декомпрессия, жалоб нет. Со стороны внутренних органов без особенностей. На рентгенограмме – компрессионный перелом 5 грудного позвонка (1 степень компрессии). Вопросы: 1. Определите цели и задачи реабилитационных мероприятий на этапе 1.

2. Составьте индивидуальную программу реабилитации.

3. Дайте рекомендации по проведению медицинской реабилитации на следующих этапах.

Задача 2. Девочка, 4 года, наблюдается у невролога по поводу последствий гипоксической патологии ЦНС в форме миотонического синдрома, задержки речевого развития, плосковальгусной установки стопы. Общее состояние девочки оценивается на момент осмотра как удовлетворительное.

Вопросы: 1. Какой этап медицинской реабилитации показан в этом случае?

2. Определите состав мультидисциплинарной бригады для проведения комплексной реабилитации.

3. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации.

Задача 3. Пациент Ф., 15 лет. Жалобы на «хромоту». Диагноз: посттравматическая сгибательная контрактура правого коленного сустава. Травма 3 месяца назад: ушиб правого коленного сустава, проведена артроскопия, удален патологический выпот. Объективно: астенического телосложения, ограничение разгибания правого коленного сустава (угол 100 град), гипотрофия мышц бедра, при пальпации боли нет, нарушение походки.

Вопросы: 1. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе.

2. Определите состав мультидисциплинарной бригады для проведения комплексной реабилитации.

3. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации.

Задача 4. Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.

Вопросы: 1. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе.

2. Определите состав мультидисциплинарной бригады для проведения комплексной реабилитации.

3. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации.

Задача 5. Больной 50-ти лет перенес острый инфаркт миокарда 1,5 года назад. В настоящее время чувствует себя удовлетворительно, ангинозные боли редкие, аритмий не наблюдается, признаков сердечной недостаточности нет.

Вопросы: Есть ли показания к медицинской реабилитации? Если да, на каком этапе? Какие реабилитационные технологии целесообразно использовать?

Задача 6. Больной Н., 57 лет, с диагнозом : ИБС, стенокардия напряжения II ФК. Нарушения ритма по типу желудочковой экстрасистолы II градации по Лауну, обратился в поликлинику по поводу болей, ограничения подвижности в правом коленном суставе. На рентгенограммах – правосторонний гонартроз. Проводилось медикаментозное лечение, в результате которого боли несколько уменьшились, подвижность в суставе увеличилась незначительно.

Вопросы: 1. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе.

2. Определите состав мультидисциплинарной бригады для проведения комплексной реабилитации.

3. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации.

Задача 7. Больная Ф., 16 лет. В течение 8 лет страдает эндогенной бронхиальной астмой средней тяжести, частично контролируемой. Перед поступлением в стационар ремиссия в течение 7 месяцев. Поступила в отделение интенсивной терапии в астматическом статусе, на 2-й день переведена в терапевтическое отделение в удовлетворительном состоянии. Проводится терапия. Сознание ясное, правильного телосложения. Температура 37, 0 С. В акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура. Подвижность нижнего края легких 2,5 см с обеих сторон. Дыхание ослабленное. Сухие хрипы над легочными полями. ЧДД 22 в мин. ЧСС 90 уд\мин, АД 110/70 мм рт ст. Исследования ФВД: ЖЕЛ 3,8 л (99,4% ДЖЕЛ), объем дыхания 680 мл, объем резервного выдоха – 0,95 л, резервного вдоха 1,75 л.

ФЖЕЛ за 1 с — 2,05 л (64,26% ДФЖЕЛ), индекс Тиффно — 60–65%; МОД — 11,34 л, МВЛ — 15,06 л (14,25% ДМВЛ).

- Вопросы: 1. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе.
2. Определите состав мультидисциплинарной бригады для проведения комплексной реабилитации.
 3. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации.
- Задача 8. Больной 57 лет, страдающий гипертонической болезнью II ст., ИБС, стенокардией напряжения II ФК, ожирением II степени. Больной получает лечение: каптозид, атенолол, тромбо АСС. Предъявляет жалобы на загрудинные боли, головные боли, головокружение, сердцебиение, общую слабость. ИМТ=34 кг/м², АД 140/90 мм.рт.ст.

- Вопросы: 1. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе.
2. Определите состав мультидисциплинарной бригады для проведения комплексной реабилитации.
 3. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

Решение ситуационной задачи верно, в полном объеме - отлично

Решение ситуационной задачи верно, в неполном объеме - хорошо

Решение ситуационной задачи верно, в неполном объеме с отдельными неточностями - удовлетворительно

Решение ситуационной задачи неверно - неудовлетворительно

Реестр оценочных материалов для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Медицинская реабилитация»

12 семестр (зачет)

1. Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Понятие о медицинской реабилитации.
2. Технологии медицинской реабилитации.
3. Этапы медицинской реабилитации.
4. Принципы лечебной физкультуры. Классификация физических упражнений.
5. Показания и противопоказания для занятий физкультурой и спортом. Тактика врача.
6. Лечебная физкультура в профилактике лечения нарушений осанки, сколиоза.
7. Принципы распределения на физкультурные группы. Содержание занятий физкультурой в различных группах.
8. Показания и противопоказания к лечебной физкультуре.
9. Организация медицинских осмотров для определения группы здоровья для занятий физкультурой
10. Лечебная физкультура при бронхиальной астме: механизмы действия, задачи, особенности методики.
11. Методы электролечения: гальванизация, лекарственный электрофорез, импульсная электротерапия. Основные лечебные эффекты. Требования к аппаратуре, оборудованию кабинета электролечения.
12. Методы электролечения: дарсонвализация, ультратонтерапия, индуктотермия, УВЧ-терапия, СВЧ-терапия. Магнитотерапия. Основные лечебные эффекты. Техника безопасности при работе с источниками переменных электромагнитных и магнитных полей.
13. Методы светолечения: инфракрасные лучи, ультрафиолетовое облучение, светодиодная терапия, лазеротерапия. Основные лечебные эффекты. Техника безопасности при работе в кабинете светолечения.
14. Ультразвуковая терапия. Основные лечебные эффекты. Техника безопасности при работе на аппаратах ультразвуковой терапии.
15. Санаторно-курортное лечение. Понятие курорта, санатория. Классификация курортов и санаториев. Документы, рекламирующие показания, противопоказания и порядок организации санаторно-курортного лечения.
16. Основные требования к оборудованию и эксплуатации кабинетов физиотерапии согласно СанПиН 2.1.3.2630 – 10.

17. Возможные профессиональные риски для здоровья работающих в кабинетах физиотерапии, бальнео- и грязелечебницах и профилактические мероприятия по их снижению.
18. Основные принципы кардиореабилитации. Показания и противопоказания к проведению кардиореабилитации. Документы, регламентирующие порядок медицинской реабилитации.
19. Основные принципы нейрореабилитации. Показания и противопоказания к проведению нейрореабилитации. Документы, регламентирующие порядок медицинской реабилитации.
20. Основные принципы реабилитации при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации. Документы, регламентирующие порядок медицинской реабилитации.

2. Ситуационные задачи

1. Пациент, 17 лет, учится на штурмана теплохода. Жалобы на головные боли, возникающие после ночных смен в течение полугода. До 15 лет занимался оздоровительным бегом. Был обследован в стационаре, где выставлен диагноз: Гипертоническая болезнь 1 стадии. Артериальная гипертензия 1 степени, риск 2. Избыточная масса тела. Синдром гиперлипидемии. ХСН 1 степени. ФК 1. Объективно: гиперстенического телосложения, длина тела 180 см, масса тела 95 кг, АД 130/90 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ЧСС 75 уд/мин. Дыхание везикулярное. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду. Какие формы реабилитации можно сейчас назначить. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК.
2. Ученик У., 10 лет. Жалобы на утомление в конце учебного дня, потливость, одышку при умеренной физической нагрузке. Посещает уроки физкультуры. Из анамнеза: 5 дней назад был выписан из стационара с диагнозом: Внебольничная полисегментарная пневмония, тяжелое течение, ДН 2. Объективно: правильного телосложения, кожа бледная, западают межреберные промежутки в нижних отделах. Астеник. Длина тела 130 см, масса тела – 25 кг, ОГК – 72 см, экскурсия 2 см, ЖЕЛ 1500 мл. Проба Штанге – 20 сек. ЧСС 90 уд/мин, АД 100/60. Результаты пробы 20 приседаний: астенический тип реакции. 1. Сделать заключение по данным показателям физического развития и функционального состояния. 2. Определите группу для занятий физкультурой, рекомендации.
3. В медпункт обратилась ученица 15 лет с жалобами головокружение, быструю утомляемость, потемнение в глазах при резком вставании, появились в последний год, без динамики. При объективном обследовании: кожные покровы бледные, длина тела 165 см, масса тела 52 кг. АД 95/55 мм.рт.ст., ЧСС 97 уд/мин, нарушений ритма сердца нет. Неврологический статус без особенностей. Выставлен диагноз - гипотоническая болезнь. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду. Какие формы реабилитации можно сейчас назначить. Обосновать использование лечебной физкультуры, выбрать средства и формы ЛФК.
4. Пациентка 14 лет. Диагноз: бронхиальная астма сочетанной формы, средняя тяжесть течения, период обострения. Больна в течение одного года, отмечает неоднократные обострения. Органы дыхания: грудная клетка цилиндрической формы, тип дыхания смешанный, при перкуссии легких определяется коробочный звук. Подвижность нижнего края легких 2,5 см с обеих сторон. Дыхание везикулярное, ослабленное, резко тональные хрипы, преимущественно на выдохе. ЧД 24 в минуту. Границы сердца в норме, тоны слегка приглушены, пульс 82 уд/мин, ритмичный. АД 120/85 мм рт.ст. Исследования ФВД: ЖЕЛ 3,8 л (99,4% ДЖЕЛ), объем дыхания 680 мл, объем резервного выдоха – 0,95 л, резервного вдоха 1,75 л. ФЖЕЛ за 1 с — 2,05 л (64,26% ДФЖЕЛ), индекс Тиффно — 60–65%; МОД — 11,34 л, МВЛ — 15,06 л (14,25% ДМВЛ).
 1. Сформулируйте задачи ЛФК.
 2. Выберите средства ЛФК для выполнения поставленных задач.
 3. Предложите специальные упражнения для данного больного.
5. Пациентка 46 лет. Диагноз: хронический бронхит, бронхоэктазы в левой доле. Больна в течение 6 лет. 10-й день в стационаре. При поступлении: состояние средней тяжести, ЧД 24, пульс 86, АД 90/60 мм рт.ст., кашель с большим количеством слизисто-гнойной мокроты, температура 39 °С. Лечение:

антибактериальные препараты, бронхолитики, отхаркивающая микстура, витамины. В настоящее время состояние удовлетворительное, температура 37,1°C, грудная клетка цилиндрической формы, перкуторный звук не изменен, при аускультации сухие хрипы по всем легочным полям. Слева в подлопаточной области — влажные разнокалиберные хрипы. Границы сердца в норме. Рентгеноскопия: усиление легочного рисунка, в хвостовой части корня слева — крупнопетлистый рисунок (бронхоэктазы). 1. Определите двигательный режим. Сформулируйте задачи ЛФК. 3. Перечислите средства и формы ЛФК.

6. Пациент 14 лет. Диагноз: Внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония пневмококковой этиологии, 8-й день болезни. Жалобы на боли в нижнем отделе грудной клетки справа при глубоком дыхании. Кашель с трудноотделяемой слизисто-гнойной мокротой, температура 37,2 °C. Над нижней долей правого легкого тупой перкуторный звук, но менее выраженный по сравнению с первыми днями болезни. Перкуторный звук приобрел тимпанический характер, слабое бронхиальное дыхание, звучные крепитирующие хрипы. Слабый шум трения плевры. На рентгенограмме затемнение в нижней доле правого легкого. Анализ крови: в динамике нейтрофильное снижение лейкоцитов, СОЭ — 25. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду. Какие формы реабилитации можно сейчас назначить.

7. Пациент 30 лет. Диагноз: правосторонний экссудативный плеврит. 3-й день заболевания. Удалено 150 мл экссудата из правой плевральной полости. Состояние удовлетворительное, температура 37,0°C, отмечает незначительную болезненность в нижнем отделе правой половины грудной клетки при глубоком дыхании. 1. Какие дополнительные сведения Вам нужны для формулирования задач реабилитации? 2. Сформулируйте задачи ЛФК. 3. Назовите средства ЛФК. 4. Предложите специальные упражнения.

8. Больная Ф., 16 лет. В течение 8 лет страдает эндогенной бронхиальной астмой средней тяжести, частично контролируемой. Перед поступлением в стационар ремиссия в течение 7 месяцев. Поступила в отделение интенсивной терапии в астматическом статусе, на 2-й день переведена в терапевтическое отделение в удовлетворительном состоянии. Проводится терапия. Сознание ясное, правильного телосложения. Температура 37, 0 C. В акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура. Подвижность нижнего края легких 2,5 см с обеих сторон. Дыхание ослабленное. Сухие хрипы над легочными полями. ЧДД 22 в мин. ЧСС 90 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст. Исследования ФВД: ЖЕЛ 3,8 л (99,4% ДЖЕЛ), объем дыхания 680 мл, объем резервного выдоха — 0,95 л, резервного вдоха 1,75 л. ФЖЕЛ за 1 с — 2,05 л (64,26% ДФЖЕЛ), индекс Тиффно — 60–65%; МОД — 11,34 л, МВЛ — 15,06 л (14,25% ДМВЛ). Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду? Какие формы реабилитации можно сейчас назначить? Перечислите средства и формы ЛФК.

9. Юноша 17 лет, ученик физмат школы. Жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке, периодические летучие боли в коленях, потливость. Хронических заболеваний не имеет. Травм и операций не было. Физкультурой не занимается. Объективно: гиперстенического телосложения, длина тела 180 см, масса тела 105 кг, ОГК 90 см, окружность живота 105 см. Толщина ПЖС на плече 4 см. дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. При перкуссии границы сердца смещены влево; тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, шумов нет. ЧСС 90 в мин. АД 130/90 мм РТ.ст. На ЭКГ горизонтальное расположение ЭОС, метаболические нарушения в миокарде. Результат 6-минутного теста — 425 м, результат теста PWC-170 составил 70 Вт, тип реакции на нагрузку нормотонический. Колени правильной формы, объем движений полный, хруст при движении. На Р-грамме патологических изменений не выявлено. В биохимических показателях отклонений не выявлено. Диагноз: Ожирение II ст. назначена оздоровительная тренировка.). Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду? Какие формы ЛФК вы порекомендуете пациенту? Подберите методику аэробной тренировки для пациента: частота, продолжительность, метод, интенсивность, пульсовой режим.

10. Больной М., 8 лет. Диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. Поздний резидуальный период. Болен с рождения, наблюдается у невролога. Жалобы на нарушение ходьбы. Спина круглая. При осмотре в положении вертикального подвешивания ноги разогнуты, стопы в подошвенном сгибании, попеременные движения поднимания и опускания ног ограничены. При соприкосновении стоп с опорой возникает положительная поддерживающая реакция, преобладает сгибательный тонус, тогда ноги полусогнуты в тазобедренных и коленных суставах. Ходьба осуществляется посредством передвижений типа "ножниц". Ноги в положении приведения, внутренней ротации и сгибания перемещаются вперед в основном за счет компенсаторного наклона туловища вперед и в стороны. Фаза переноса ноги укорочена, шаг короткий. Вначале ребенок ставит стопу на пальцы, затем старается опустить ее на пятку с опорой на внутренний край. Ходит в ходунках. Ползает на четвереньках. Сидит самостоятельно. Движения руками не ограничены. Интеллект сохранен. Сходящееся косоглазие легкой степени. Дизартрия. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду? Какие формы реабилитации можно сейчас назначить? Перечислите средства и формы ЛФК.

11. Костя, 10 лет. Жалобы на частые головные боли, боли в шее, утомляемость в течение 7 месяцев, частота нарастает. Травмы отрицает. Рос и развивался нормально, в дошкольный период жил в условиях крайнего Севера, занимался физкультурой в основной группе. Хронических заболеваний нет. Нормостенического телосложения, увеличена глубина грудного изгиба позвоночника в сагитальной плоскости. Умеренный дефанс шейно-затылочных мышц. Умеренная болезненность в паравертебральной области Т4-Т6. Объем движений в суставах и позвоночнике полный. Данные осмотра невропатолога патологических нарушений не выявили. Диагноз: Рахитический кифоз. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе. Каких специалистов пригласить в мультидисциплинарную бригаду? Какие формы реабилитации можно сейчас назначить? Перечислите средства и формы ЛФК.

12. На приеме у терапевта больной М., 44 года. На момент осмотра предъявляет жалобы на кашель со скудной трудно отделяемой мокротой слизистого характера, одышку при физической нагрузке, слабость, потливость.

Анамнез заболевания: заболел 3 недели назад, первые 3 дня лечился по поводу острого респираторного заболевания, затем была диагностирована внебольничная пневмококковая нижнедолевая правосторонняя пневмония средней степени тяжести на фоне хронического обструктивного бронхита, ДН I. Проведено медикаментозное лечение (амоксиклав, флуифорт, спирова, аскорбиновая кислота). Больничный лист закрыт в связи с выздоровлением.

Данные анамнеза жизни: страдает хроническим бронхитом около 10 лет. Курит по ½ пачки в день около 20 лет.

Данные физикального обследования: нормостеническое телосложение, питание удовлетворительное. Кожные покровы чистые, телесного цвета. В легких выслушивается везикулярное дыхание, с жестким оттенком в нижних отделах справа, единичные сухие высокотональные экспираторные хрипы. Форсированный выдох удлинен. Температура тела 36,7°C. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 74 в минуту.

Данные лабораторных исследований. Общий анализ крови и мочи: норма

Данные инструментальных исследований: на контрольной рентгенограмме легких очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Корни легких структурны. Двустороннее усиление легочного рисунка, преимущественно в нижних отделах правого легкого.

Вопросы: Есть ли показания к медицинской реабилитации? Если да, то на каком этапе? Возможна ли реабилитация в условиях санатория? Если да, то укажите профиль санатория.

13. Больная Б., 44 лет страдает сахарным диабетом I типа. Десять недель назад перенесла острый трансмуральный инфаркт миокарда. Направлена на лечение в местный санаторий. При поступлении предъявляет жалобы на боли в грудной клетке по типу кардиалгий, одышку при физической нагрузке, боли в левом плечевом суставе. Составьте программу лечения больной в условиях санатория.

14. Больной Н., 57 лет, с диагнозом : ИБС, стенокардия напряжения II ФК. Нарушения ритма по типу желудочковой экстрасистолии II градации по Лауну, обратился в поликлинику по поводу болей, ограничения подвижности в правом коленном суставе. На рентгенограммах – правосторонний го-нартроз. Проводилось медикаментозное лечение, в результате которого боли несколько уменьши-лись, подвижность в суставе увеличилась незначительно. Есть ли показания для санаторно-курортного лечения? Если да, то дайте рекомендации по выбору профиля курорта. Обоснуйте свои рекомендации.

15. В санатории, расположенному на бальнеоклиматическом курорте, больному ишемической болез-нью сердца, стенокардией напряжения I-II функционального класса назначена программа реабилита-ции, включающая:

- лечебную гимнастику;
- массаж воротниковой области;
- общие йодобромные ванны;
- общие радоновые ванны;
- терренкур.

Оцените программу реабилитации, учитывая диагноз, цели реабилитации и принципы комбинирования методов реабилитации. Дайте Ваше заключение о возможности реализации данной программы или о необходимости ее коррекции. Обоснуйте Ваши рекомендации.

16. Больной У., 22 года. Диагноз: компрессионный перелом 5 грудного позвонка. Травму получил 6 дней назад при падении с высоты на спину. Больной госпитализирован, уложен на функциональную кровать, проводится декомпрессия, жалоб нет. Со стороны внутренних органов без особенностей. На рентгенограмме – компрессионный перелом 5 грудного позвонка (1 степень компрессии).

Вопросы: 1. Определите цели и задачи реабилитационных мероприятий на этапе 1.

2. Составьте индивидуальную программу реабилитации.

3. Дайте рекомендации по проведению медицинской реабилитации на следующих этапах.

17. Больная Ф., 16 лет. В течение 8 лет страдает эндогенной бронхиальной астмой средней тяжести, частично контролируемой. Перед поступлением в стационар ремиссия в течение 7 месяцев. Поступила в отделение интенсивной терапии в астматическом статусе, на 2-й день переведена в терапевтическое отделение в удовлетворительном состоянии. Проводится терапия. Сознание ясное, правильного телосложения. Температура 37, 0 С. В акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура. Подвижность нижнего края легких 2,5 см с обеих сторон. Дыхание ослабленное. Сухие хрипы над легочными полями. ЧДД 22 в мин. ЧСС 90 уд\мин, АД 110/70 мм рт ст. Исследования ФВД: ЖЕЛ 3,8 л (99,4% ДЖЕЛ), объем дыхания 680 мл, объем резервного выдоха – 0,95 л, резервного вдоха 1,75 л.

ФЖЕЛ за 1 с — 2,05 л (64,26% ДФЖЕЛ), индекс Тиффно — 60–65%; МОД — 11,34 л, МВЛ — 15,06 л (14,25% ДМВЛ).

Вопросы: 1. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе.

2. Определите состав мультидисциплинарной бригады для проведения комплексной реабилитации.

3. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации.

18. Больной 57 лет, страдающий гипертонической болезнью II ст., ИБС, стенокардией напряжения II ФК, ожирением II степени. Больной получает лечение: каптозид, атенолол, тромбо АСС. Предъявляет жалобы на загрудинные боли, головные боли, головокружение, сердцебиение, общую слабость. ИМТ=34 кг/м², АД 140/90 мм.рт.ст.

Вопросы: 1. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе.

2. Определите состав мультидисциплинарной бригады для проведения комплексной реабилитации.

3. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации.

19. Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает сте-нокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального

давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.

Вопросы: 1. Сформулируйте задачи реабилитации на данном этапе.

2. Определите состав мультидисциплинарной бригады для проведения комплексной реабилитации.

3. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации.

20. Больной 50-ти лет перенес острый инфаркт миокарда 1,5 года назад. В настоящее время чувствует себя удовлетворительно, ангинозные боли редкие, аритмий не наблюдается, признаков сердечной недостаточности нет.

Вопросы: Есть ли показания к медицинской реабилитации? Если да, на каком этапе? Какие реабилитационные технологии целесообразно использовать?