

Электронная цифровая подпись



Утверждено 26 мая 2022 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина «Медицинская реабилитация»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2021,2022

1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Медицинская реабилитация»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/декриптора	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/декриптора	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Теоретические основы медицинской реабилитации	иОПК-8.1	Способность и готовность составлять индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей	Организационно-методические основы службы медицинской реабилитации. Определение понятий: медицинская реабилитация, функциональные резервы, уровень здоровья, качество жизни, предболезнь, выздоровление, адаптация и дизадаптация, оздоровление, профессиональное здоровье. Концепция, цель, задачи медицинской реабилитации. Фазы реабилитационного лечения. Организация этапов медицинской реабилитации: стационарного,	1-15	1,2	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата, презентация	в соответствии с п.4.2.2

				<p>амбулаторно-поликлинического, санаторно-курортного. Методика составления индивидуального плана реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей. Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту. Принципы оздоровления на этапах реабилитации. Особенности реабилитации в зависимости от структуры лечебно-профилактических учреждений. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации.</p>				ции	
2	<p>Диагностика и оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза. Реабилитационная программа,</p>	иОПК-8.2	<p>Способность осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента</p>	<p>Определение понятий реабилитационный потенциал и прогноз. Методы оценки функциональных резервов (резервометрия). Оценка реабилитационного потенциала. Программа реабилитации в зависимости от фазы реабилитационного процесса. Оценка реабилитационного прогноза. Принципы санаторно-курортного отбора. понятие эффективности медицинской реабилитации.</p>	1-30	1,2	1,2	<p>Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата, презентации</p>	<p>в соответствии с п.4.2.2</p>
3	<p>Методы функциональной диагностики</p>	иОПК-8.2	<p>Способность осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при</p>	<p>Классификация инструментальных методов исследования и функциональных</p>	1-15	1,2	1,2	<p>Устный ответ, стандарт изирова</p>	<p>в соответствии с п.4.2.2</p>

	в медицинской реабилитации.		реализации индивидуальных программ реабилитации пациента	проб. Функциональные нагрузочные пробы: велоэргометрия, проба Мастера, тредмил-тест. Психоэмоциональные и фармакологические пробы. Функциональная диагностика дыхательной системы: исследования легочной вентиляции; легочного газообмена и газового состава крови. Минимально необходимый перечень диагностических методов. Аппаратно — программные комплексы традиционной диагностики. Методики проведения и оценки функциональных проб для СС, дыхательной, пищеварительной, нервной систем. Оценка эффективности реабилитации. Способность осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента				стный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата, презентации	
4	Основные методы медицинской реабилитации: классификация, механизмы воздействия.	иОПК -8.3	Способность и готовность организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида	Классификация физических факторов, применяемых в медицинской реабилитации. Знакомство с техникой безопасности при работе в физиотерапевтическом кабинете. Механизмы лечебного действия	16-30	1,2	1,2,3	Устный ответ, стандартизируемый тестовый контроль	в соответствии с п.4.2.2

				<p>электрического тока и магнитных полей. Методики, основанные на их применении. Механизмы лечебного действия ультразвука. Светотерапия: классификация. Механизм лечебного действия. Аэрозольная терапия: механизм действия, возможности применения. Природные физические факторы: климатические факторы, минеральные ванны, гидротерапия, пелоидотерапия. Основные принципы применения.</p> <p>Метод лечебной физкультуры: понятие, цели, задачи. Способы организации пространства и безопасной больничной среды, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида. Механизмы лечебного действия физических нагрузок. Классификация средств, форм, способов, уровней физической нагрузки. Методические указания к занятию. Принципы дозирования физической нагрузки. Характеристика основных направлений контроля эффективности средств ЛФК.</p>				<p>ь, ситуационные задачи, написание реферата, презентации</p>	
5	Медицинская реабилитация больных кардиологического профиля.	иПК-4.3	Направление к врачам-специалистам для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	<p>Цель и задачи частной реабилитологии.</p> <p>Нагрузочные пробы для оценки реабилитационного потенциала.</p> <p>Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту (кардиологу).</p>	1-15	1,2	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль	в соответствии с п.4.2.2

			<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Болезни миокарда, эндокарда, сосудов, нейро-гуморальной системы, регулирующей кровообращение, как показания к назначению средств медицинской реабилитации. Основные немедикаментозные методы лечения. Диетотерапия. Механизм действия и показания к применению электролечения, магнитотерапии, лазерной и ультразвуковой терапии. Дозирование физических факторов. Принципы ЛФК на различных этапах реабилитации в зависимости от толерантности к нагрузке. Предпосылки для использования средств ЛФК при патологии сердечно-сосудистой системы: улучшение процессов нервной регуляции сердечной деятельности, активизация венозного кровотока, уменьшение застойных явлений, компенсация сниженной сократительной способности миокарда, улучшение коронарного кровообращения, «диафрагмальный насос», повышение обменных процессов в миокарде и др. Сочетанное применение физических лечебных факторов. Характеристика основных направлений контроля эффективности физиотерапии и средств ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: динамика жалоб, клинических</p>				<p>ь, ситуационные задачи, разбор тематического больного, написание реферата, презентации</p>	
--	--	--	---	---	--	--	--	---	--

				<p>симптомов, морфологических (ЭхоКГ, мониторингирование ЭКГ, АД), лабораторных, функциональных показателей. Критерии для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.</p> <p>Основные принципы санаторно-курортного лечения у больных кардиологического профиля.</p>					
6	<p>Медицинская реабилитация больных ишемической болезнью сердца до и после инвазивных вмешательств.</p>	иПК-4.3	<p>Направление к врачам-специалистам для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Основные механизмы воздействия на патогенетические звенья ИБС при применении физических лечебных факторов: аналгезия, подавление агрегации тромбоцитов, снижение активности симпатoadренальной системы, нейрогуморальная коррекция, нормализация липидного и углеводного обменов, влияние на сосудистый тонус, стимуляция микроциркуляции, повышение миокардиального и коронарного резервов. Основные виды преформированных физических факторов, применяемых у больных ИБС: гальванизация, лекарственный электрофорез, амплипульс</p>	16-30	1,2	1,2	<p>Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль, ситуационные задачи разбор тематического больного, написание реферата, презентации</p>	<p>в соответствии с п.4.2.2</p>

				<p>и интерференцтерапия, электротранквилизация, мезодиэнцефальная модуляция, магнитотерапия, лазерная терапия низкоинтенсивным излучением, ультразвук. Новые технологии: квантовая гемотерапия (УФОК), озонотерапия, аэрофитотерапия, КВЧ-терапия и др. Применение бальне-, гидро-, пелоидотерапии и теплолечения для реабилитации кардиологических больных. Принципы санаторно-курортного отбора.</p> <p>Характеристика физических нагрузок (интенсивность, вид работы), обуславливающих целенаправленное изменение функциональных свойств сердечно-сосудистой системы: сократительная способность миокарда, «экономизация» функции в покое, скорость кровотока, васкуляризация, экстракардиальные факторы компенсации, физическая работоспособность. Лечебные задачи и комплексное применение средств ЛФК. Клинико-функциональное обеспечение и постановка общих и специальных задач ЛФК с учетом остроты, тяжести процесса, фазы заболевания,</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>клинических проявлений и степени сердечной недостаточности. Методики и формы ЛФК на стационарном, санаторном и поликлиническом этапе лечения. Критерии расширения двигательного режима. Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.</p>					
7	<p>Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания.</p>	иПК-4.3	<p>Направление к врачам-специалистам для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Основные задачи реабилитации у больных пульмонологического профиля. Механизм лечебного воздействия электролечения, магнитотерапии, светолечения, аэрозольной терапии, бальнео-, гидро-, пелоидотерапии на различных этапах реабилитации. Ингаляционные способы доставки лекарственных средств. Принципы подбора и дозирования. Сочетания лечебных физических факторов. Массаж. Санаторно-курортное лечение пульмонологических больных. Противопоказания к</p>	1-30	1,2	1,2	<p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, разбор тематического больног о, написан</p>	<p>в соответствии с п.4.2.2</p>

				<p>назначению физиотерапевтических процедур. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид работы), обуславливающих целенаправленное изменение морфо-функциональных свойств органов дыхания (васкуляризация, уровень кровотока, сократительная способность дыхательных мышц, бронхиальная проходимость, резервные возможности вентиляции, диффузная способность, эффективность регуляции, устойчивость к гипоксии, экономизация функции).</p> <p>Возможные варианты коррекции дыхательной недостаточности конкретными средствами ЛФК. Подбор адекватных средств реализации задач (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т. д.).</p> <p>Краткая характеристика основных направлений контроля эффективности реабилитации методом ЛФК. Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации</p>				ие реферата, презентации	
--	--	--	--	---	--	--	--	--------------------------	--

				индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.					
8	Медицинская реабилитация при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	иПК-4.3	Направление к врачам-специалистам для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Основные эффекты применения лечебных физических факторов у больных гастроэнтерологического профиля: снижение активности воспаления, аналгезия, активация метаболических и иммунных процессов, улучшение микроциркуляции, восстановление трофики и функционального состояния желудка и других органов пищеварительной системы. Место лечебного питания в реабилитации гастроэнтерологических больных. Основные элементы реабилитационного процесса: минеральные воды, пелоидотерапия, Влияние объема, интенсивности и характера физических нагрузок на уровень кислото- и ферментообразования, тонус и моторику желудка, кишечника. Механизмы лечебного действия средств ЛФК при заболеваниях ЖКТ (стимулирующий, трофический, компенсаторный и нормализующий). Специальные упражнения и приемы массажа, улучшающие кровообращение, уменьшающие застойные и воспалительные	1-15	1,2	1,2	Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль, ситуационные задачи разбор тематического больно о, написание реферата, презентации	в соответствии с п.4.2.2

				<p>явления в органах брюшной полости.</p> <p>Формирование индивидуально-оптимального набора средств ЛФК (схем занятия ЛФК), методических указаний и способов контроля эффективности, соответствующих поставленным задачам. Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.</p> <p>Оформление медицинской документации (форма № 42).</p>					
9	<p>Медицинская реабилитация при заболеваниях печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.</p>	иПК-4.3	<p>Направление к врачам-специалистам для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Принципы лечебного питания. Аппаратная физиотерапия: гальванизация, электроимпульсная терапия по методике электросна, низкочастотное магнитное поле, ультразвук, электрофорез, лазерная и дециметровая терапия. Водолечебные процедуры: общие и местные. Ванны с примесью лекарственных веществ. Радоновые, хлоридные, йодобромные ванны. Грязелечение. Показания к применению. Лечебный массаж. Криомассаж. Механизмы лечебного действия</p>	16-30	1,2	1,2	<p>Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, ситуационные задачи, разбор тематического</p>	<p>в соответствии с п.4.2.2</p>

				<p>средств ЛФК при заболеваниях печени и ЖВП (стимулирующий, трофический, компенсаторный и нормализующий).</p> <p>Специальные упражнения и приемы массажа, улучшающие кровообращение, уменьшающие застойные и воспалительные явления в органах брюшной полости.</p> <p>Формирование индивидуально-оптимального набора средств ЛФК (схем занятия ЛФК), методических указаний и способов контроля эффективности, соответствующих поставленным задачам.</p> <p>Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>				написан реферат, презентации	
10	Медицинская реабилитация при заболеваниях суставов.	иПК-4.3	Направление к врачам-специалистам для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Основная цель и принципы реабилитации больных ревматологического профиля. Основные патогенетические механизмы действия при использовании физических факторов в ревматологии. Аппаратная физиотерапия: индуктотермия, синусоидальные модулированные токи, СВЧ-	1-20	1,2	1,2	Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль, ситуаци	в соответствии с п.4.2.2

			вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	терапия, электрофорез, ультрафонофорез, ультразвук. Особенности программы реабилитации при воспалительных и дегенеративно-дистрофических поражениях суставов. Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. Водолечебные процедуры. Ванны с примесью лекарственных веществ. Радоновые, сероводородные, хлоридные натриевые, йодобромные ванны. Грязевые аппликации. Показания к применению. Задачи ЛФК при заболеваниях суставов в зависимости от фазы заболевания. Особенности ЛФК у лежачих больных. Виды упражнений. Механотерапия. Различные методики массажа. Санаторно-курортное лечение. Принципы трудотерапии.				онные задачи, разбор тематического больного, написание реферата, презентации	
11	Медицинская реабилитация при заболеваниях мочевыводящих органов	иПК-4.3	Направление к врачам-специалистам для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Общие сведения о заболевании. Принципы и особенности физиотерапии. Механизм терапевтического действия физических факторов. Применение физических факторов в лечении, реабилитации и профилактике заболеваний с данной	1-10	1,2	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль,	в соответствии с п.4.2.2

			(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	патологией. Частные показания и противопоказания к применению физиотерапии. Лечебные методики. Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, Санаторно-курортное лечение. Водолечебные процедуры. Ванны с примесью лекарственных веществ. Показания к применению.				ситуационные задачи, клинический разбор, написание реферата, презентации	
12	Медицинская реабилитация при цереброваскулярной патологии.	иПК-4.3	Направление к врачам-специалистам для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Основные цели и задачи медицинской реабилитации при цереброваскулярной патологии на различных этапах. Определение реабилитационного потенциала. Уровень двигательной активности в зависимости от характера и фазы заболевания. Активные и пассивные движения. Применение роботов-ортезов. Избирательный массаж. Аппаратная физиотерапия: электростимуляция, электрофорез, дарсонвализация, ДМВ-терапия,	1-10	1,2	1,2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, ситуационные задачи, разбор тематического больно	в соответствии с п.4.2.2

				<p>ультратонотерапия, лазерная терапия.</p> <p>Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.</p> <p>Санаторно-курортное лечение.</p>				ие реферата, презентации	
13	Медицинская реабилитация и заболеваний и травмах спинного мозга и периферической нервной системы	иПК-4.3	<p>Направление к врачам-специалистам для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Основные приспособительные механизмы: регенерация проводников спинного мозга, реституция, компенсация. Задачи реабилитации. Программа реабилитации. Особенности ЛФК. Методические приемы функциональной терапии. Методические приемы аналитической терапии. Средства ЛФК в раннем, промежуточном и позднем периодах ТБСМ. Протезно-ортопедические изделия.</p> <p>Аппаратная физиотерапия: электромагнитное поле УВЧ, УФО, электрофорез, электростимуляция мышц, индуктотермию.</p> <p>Направление пациента,</p>	1-30	1,2	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата, презентации	в соответствии с п.4.2.2

				<p>нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, Сероводородные, радоновые ванны. Пелоидотерапия. Мануальная терапия.</p>					
14	Медицинская реабилитация и после травм и ожогов	иПК-4.3	<p>Направление к врачам-специалистам для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Основные патогенетические синдромы: болевой, ограничение подвижности в суставе или группе суставов, трофические расстройства. Программа реабилитации на различных стадиях патологического процесса. Аппаратная физиотерапия: УФ-облучение, ДДТ, СМТ, СВЧ- и ВЧ-терапия в слаботепловых дозировках, лекарственный электрофорез. Бальнеотерапия: сероводородные, радоновые, хлоридные натриевые, йодобромные ванны. Тепло- и пелоидолечение. Массаж. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид работы), обуславливающих целенаправленное изменение морфо-функциональных свойств костно-структурных нарушений</p>	1-10	1,2	1,2	<p>Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль, ситуационные задачи, разбор тематического больного, написание реферата, презентации</p>	<p>в соответствии с п.4.2.2</p>

				<p>при переломах трубчатых костей. Механизмы восстановления мышц, костно-связочного аппарата, васкуляризации позвоночника и поврежденных конечностей.</p> <p>Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания. Подбор адекватных средств реализации задач, формулировка методических указаний (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т. д.).</p> <p>Краткая характеристика основных направлений контроля эффективности лечения средствами ЛФК.</p> <p>Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>					
15	Медицинская реабилитация и онкологическая патология Зачёт	иПК-4.3	Направление к врачам-специалистам для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Общие принципы реабилитации в онкологии. Частные показания и противопоказания к применению физиотерапии. Лечебные методики. Физические факторы в лечении, профилактике и реабилитации. Направление пациента,	1-5	1,2	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль	в соответствии с п.4.2.2

			<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. Возможности санаторно-курортного лечения. Лечебная физкультура на различных этапах лечения онкологических больных.</p>				<p>ь, ситуационные задачи, разбор тематического больного, написание реферата, презентации</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--	---	--

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

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание рефератов, (презентаций);
- решение ситуационных задач,
- разбор тематического больного.

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

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

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема №1. Теоретические основы медицинской реабилитации.

1. В норме центр тяжести человека располагается:

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

2. Перечислите функции позвоночника:

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

3. Лицевой нерв иннервирует:

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

4. Массаж является:

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

5. Медицинская реабилитация - это:

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

6. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц живота:

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

7. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц спины:

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

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

1. рефлексорными

2. идеомоторными
3. изометрическими
4. пассивными

9. Упражнения, выполняемые мысленно называются:

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

10. Действие корригирующих упражнений:

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

11. Метание относится к упражнениям:

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

12. "Ближний туризм" является:

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

13. Укажите симптомы, относящиеся к внешним признакам утомления:

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

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

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

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

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

Ключ:

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

11	12	13	14	15
2	2	4	4	1

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

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

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

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

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

4. незаметное сокращение и расслабление.

3. Укажите параметр дозирования общей нагрузки на организм:

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

4. Современное понятие реабилитации сформировалось:

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

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

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

6. Основные принципы реабилитации:

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

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

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

8. Основные направления реабилитации в XXI веке:

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

9. В реабилитации выделяют аспекты:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. острого остеомиелита;

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

16. Медицинская реабилитация – использует:

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

17. Различают следующие этапы реабилитации:

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

18. Физические упражнения оказывают:

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

19. К госпитальному этапу реабилитации относятся:

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

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

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

21. Лечебная гимнастика противопоказана:

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

22. Нарушение осанки - это:

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

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

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

24. Упражнения, тренирующие мышечную силу:

1. пассивные
2. дыхательные

3. облегчающие
4. на мелкие мышечные группы с сопротивлением и с отягощением

25. Торсия позвонков наблюдается:

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

26. Медленный темп упражнений при занятиях лечебной физкультурой рекомендуется:

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

27. Занятия лечебной физкультурой противопоказаны:

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

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

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

29. Оптимальная моторная плотность при занятиях лечебной физкультурой:

1. 10%
2. 20%
3. 95%
4. 50%

30. Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме

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

Ключ к тестовым заданиям.

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

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

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

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

1. Лечебная физкультура это не...

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

2. Средства лечебной физкультуры :

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

3. Рабочие классификации физических упражнений:

1. По анатомическому признаку

2. По эмоциональности
3. По освещенности
4. По напряжению
- 4. Дозировка физических упражнений зависит :**
 1. От желания больного
 2. От количества упражнений в комплексе
 3. От влажности
 4. От освещенности
- 5. Для определения функциональной способности легких применяют:**
 1. Пробу Штанге
 2. Тест Купера
 3. Степ- тест
 - 4.Проба Ромберга.
- 6. Для оценки состояния нервной системы применяют пробу:**
 1. Проба Штанге.
 2. Тест Купера
 3. Степ-тест
 4. Проба Ромберга.
- 7. Физиологические принципы построения комплекса лечебной гимнастики:**
 1. Принцип рассеивания нагрузки
 2. Уменьшения нагрузки от занятия к занятию
 3. От занятия к занятию нагрузка должна быть постоянной
- 8. К циклическим физическим упражнениям относятся :**
 1. Борьба
 2. Бег в умеренном темпе
 3. Метание
 4. Силовые тренировки.
- 9. Какие движения совершаются в сагиттальной плоскости вокруг фронтальной оси?**
 1. Наклоны вперед, назад, сгибание, разгибание
 2. Боковые наклоны
 3. Приведение, отведение
 4. Ротация
- 10. Какова норма времени для врача ЛФК на обследование одного больного?**
 1. 10 минут
 2. 20 минут
 3. 30 минут
 4. 12 минут
 5. 15 минут
- 11. Какова норма площади на 1 занимающегося больного в ЛФК?**
 1. 2 кв.м
 2. 4 кв.м
 3. 8 кв.м
 4. 3 кв.м
 5. 5 кв.м
- 12. Какова характерная особенность метода ЛФК?**
 1. использование лечебного массажа
 2. использование специальных исходных положений
 3. использование физических упражнений
 4. использование иглорефлексотерапия
- 13. Какие функциональные тесты используются в ЛФК?**
 1. антропометрия
 2. гониометрия
 3. спирография
 4. плантография
- 14. Каковы средства ЛФК?**
 1. физические упражнения
 2. подвижные игры

3. закаливающие процедуры

4. занятия на велотренажере

15. Каков механизм лечебного действия физических упражнений?

1. физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексy

2. физические упражнения повышают мышечный тонус

3. физические упражнения оказывают универсальное действие

4. психологический

16. Какие упражнения малой интенсивности?

1. динамические дыхательные упражнения

2. активные упражнения в дистальных отделах конечностей

3. упражнения на велотренажере

4. идиомоторные упражнения

17. Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения?

1. свободный режим

2. щадящий режим

3. тренирующий режим

4. госпитальный режим

18. Что является единицей нормирования работы по ЛФК?

1. процедура лечебной гимнастики

2. процедурная единица

3. время теста с физической нагрузкой

4. количество групп ЛФК в смену

19. Какие методы определения эффективности занятия ЛФК применяют?

1. изменение частоты пульса

2. антропометрия

3. тесты со стандартной физической нагрузкой

4. ортостатическая проба

20. Какие моменты включает функциональная проба Мартинэ?

1. бег на месте в течение 3-х минут

2. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед

3. физическая нагрузка на велотренажере

4. задержка дыхания

5. измерение артериального давления

21. Какие функциональные тесты относятся к специальным?

1. субмаксимальный нагрузочный тест PWC 150-170

2. ортостатическая и клиноортостатическая пробы

3. подсчет пульса и изменение АД в динамике.

4. проба Мартинэ

22. Статическое дыхательное упражнение в дифференцированном дыхании характеризуется:

1. вдох - носом, выдох - ртом.

2. вдох с толчкообразным выдохом.

3. задержка дыхания на вдохе.

4. парадоксальное дыхание.

23. К ациклическим физическим упражнениям относятся:

1. прыжки

2. ходьба на лыжах

3. бег.

4. плавание

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

1. нарастает кислородный долг

2. предотвращается развитие атеросклероза

3. усиливается развитие атеросклероза.

4. снижается иммунитет.

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

1. преформированными физическими факторами

2. лекарственными средствами

3. гомеопатическими средствами

4. медикаментозная блокада.

26. К физиотерапевтическим видам лечения относятся все, кроме

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

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

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

28. К методикам гальванизации относятся все, кроме

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

29. Выберите аппарат для проведения гальванизации и лекарственного электрофореза:

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

30. Противопоказанием для проведения лекарственного электрофореза является:

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

Ключ к тестовым заданиям:

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

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

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

Тема №5,6 Медицинская реабилитация больных кардиологического профиля. реабилитация больных ишемической болезнью сердца до и после инвазивных вмешательств

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

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

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

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

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

1. физические упражнения в дистальных отделах конечностей
2. движения в конечностях в полном объеме

3. физические упражнения на натуживание

4. трудотерапия

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

1. физические упражнения в смене исходных положений лежа-сидя-лежа

2. физические упражнения с гимнастическими предметами в исходном положении стоя

3. дозированная ходьба

4. исходное положение на снарядах

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

1. физические упражнения на дистальные отделы конечностей

2. дозированная ходьба по коридору стационара

3. занятия на тренажерах

4. симметричные упражнения

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

1. маховые упражнения

2. упражнения с отягощением

3. дренажные дыхательные упражнения

4. упражнения с сопротивлением

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

1. подвижные игры

2. силовые упражнения

3. дозированная тренировочная ходьба

4. трудотерапия

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

1. гипертонический криз

2. единичные экстрасистолы

3. АД 105/75 мм.рт.ст.

4. плохое настроение

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

1. упражнения со статическим и динамическим усилием

2. дыхательные упражнения статического и динамического характера

3. упражнения на дистальные отделы конечностей

4. упражнения на расслабление

10. Лечебная гимнастика имеет все следующие разделы процедур, кроме

1. Вводного

2. Тренирующего и щадящего

3. Основного

4. Заключительного

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

1. ЛФК 35-40 минут, прогулки до 7 км.

2. Силовые тренировки.

3. бег -1 минута в быстром темпе.

4. подъем по лестнице на 7 этаж.

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

1. двухнедельная

2. трехнедельная

3. десятидневная

13. Средства и формы ЛФК, применяемые при ИБС.

1. спортивные игры

2. лечебная гимнастика

3. силовые тренировки

4. анаэробные нагрузки.

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

лечения кроме

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

15. Специальным дыхательным упражнением для улучшения коронарного кровообращения является:

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

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

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

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

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

18. Чем обусловлено терапевтическое влияние гальванического тока?

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

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

1. горизонтальных скользящих плоскостей
2. наклонных скользящих плоскостей
3. статического усилия
4. роликовых тележек
5. различных подвесов, устраняющих силу трения в момент активного движения

20. Упражнения на равновесие можно усложнять путем

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

21. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является

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

22. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести

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

23. Ранняя активность больных после инфаркта миокарда снизила количество

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

24. Факторами риска развития ишемической болезни сердца являются

1. гиперхолестеринемия, ожирение
2. гипокинезия
3. гипертония

4. нервно-эмоциональные нагрузки

5. все перечисленное

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

1. редкие приступы стенокардии

2. возраст старше 60 лет

3. гипертоническая болезнь II стадии

4. Острый инфаркт миокарда

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

1. ходьбы и бега

2. занятий на тренажерах

3. лечебная гимнастика

4. ходьбы на лыжах

5. занятий атлетической гимнастикой

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

1. предупреждение осложнений постельного режима

2. улучшения периферического кровообращения и дыхания

3. подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице

4. подготовку к самообслуживанию

5. все перечисленное.

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

1. упражнений для мышц верхних и нижних конечностей и плечевого пояса

2. упражнений для укрепления мышц тазового дна

3. упражнений для мышц брюшного пресса

4. упражнений для мышц туловища

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

1. силу и скорость

2. ловкость

3. выносливость, координацию

4. мышечный корсет

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

1. уравнивание процессов возбуждения и торможения

2. координацию функции важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс

3. выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда

4. активизацию противосвертывающей системы крови

5. все перечисленное.

Ключ к тестовым заданиям:

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

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

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

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

1. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают

1. общее укрепление и оздоровление организма

2. профилактику дыхательной недостаточности
 3. развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания
 4. улучшение гемодинамики
 5. верно все перечисленное
- 2. Задачами ЛФК с целью улучшения общего состояния больного с острой пневмонией являются все перечисленные, кроме**
1. предупреждения ателектазов
 2. улучшения бронхиальной проходимости
 3. улучшения внешнего дыхания и газообмена
 4. профилактики тромбоэмболии
- 3. При экссудативном плеврите применяют все следующие упражнения, кроме**
1. общеразвивающих
 2. активной коррекции позвоночника и грудной клетки
 3. развивающих подвижность диафрагмы
 4. статических и динамических дыхательных упражнений
 5. вестибулярной тренировки
- 4. К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся**
1. упражнения с удлиненным выдохом
 2. локализованное дыхание
 3. упражнения с произношением звуков
 4. полное дыхание
- 5. К противопоказаниям для назначения ЛФК больным с заболеваниями органов дыхания относится все перечисленное, кроме**
1. статус астматикус
 2. признаков легочного кровотечения
 3. температуры выше 38°C
 4. выраженной легочно-сердечной недостаточности
 5. одышки при физической нагрузке
- 6. Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими прогрессирующими заболеваниями легких, предусматривает**
1. увеличение объема физических упражнений
 2. увеличения темпа упражнений
 3. упражнения с задержкой дыхания
 4. упражнения на тренажерах
 5. постуральный дренаж
- 7. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся все перечисленные, кроме**
1. диафрагмального дыхания
 2. "парадоксального" дыхания
 3. упражнений с максимальным растяжением грудной клетки
 4. упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих
 5. упражнений на велоэргометре
- 8. К специальным физическим упражнениям при бронхиальной астме не относятся**
1. упражнения динамические дыхательные
 2. упражнения с акцентом на выдохе
 3. упражнения с произношением звуков
 4. упражнения с гантелями
- 9. Задачи ЛФК при хронической пневмонии предусматривают**
1. усиление окислительно-восстановительных процессов в организме
 2. профилактику спаечного процесса и ателектазов
 3. превышение резервных возможностей дыхательной системы
 4. усиление дренажной функции бронхов
 5. все перечисленные
- 10. Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются**
1. снижение температуры тела
 2. тенденция к нормализации лейкоцитоза и СОЭ
 3. отсутствие выраженной тахикардии

4. все перечисленное

11. Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является

1. частые приступы бронхиальной астмы
2. сопутствующий кардиосклероз
3. нарастающая дыхательная недостаточность
4. дыхательная недостаточность
5. низкая физическая работоспособность

12. Показания к назначению ЛФК при экссудативном плеврите не включают

1. нормализацию температуры тела
2. субфебрилитет
3. нерезкие боли в боку
4. наличие экссудата
5. легочное кровотечение

13. К специальным упражнениям при эмфиземе легких относятся

1. упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой
2. для мышц грудной клетки
3. дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание
4. корригирующие упражнения
5. все перечисленные

14. К специальным упражнениям при острой пневмонии не относятся

1. упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц
2. увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы
3. упражнения с задержкой на вдохе
4. полное дыхание
5. дыхательные упражнения с сопротивлением

15. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого включают нижеследующие, кроме

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

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

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

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

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

18. Задачи ЛФК у больных после пульмонэктомии предусматривают

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

24. Укрепление вспомогательной дыхательной мускулатуры достигается всем перечисленным, кроме

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

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

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

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

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

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

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

28. Действующим фактором в методе магнитотерапии является:

1. электрический переменный ток
2. постоянное или переменное низкочастотное магнитное поле

3. электромагнитное поле среднечастотной частоты
4. электромагнитное излучение сверхвысокой частоты
5. электрическое поле ультравысокой частоты

29. Противопоказанием для проведения ингаляций является

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

30. Галотерапия — это применение с лечебной целью

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

Ключ к тестам:

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

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

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

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

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

1. хронических гастритов и язвенной болезни желудка
2. хронических колитов
3. спланхноптоза
4. хронического холецистита и дискинезии желчевыводящих путей
5. панкреатита

2. Специальные упражнения при заболеваниях органов пищеварения не предусматривают

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

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

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

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

1. дыхательные упражнения (грудное дыхание)
2. упражнения для мышц рук и ног
3. упражнения с выраженным усилием мышц живота
4. бег. на месте
5. правильно 1и2.

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

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

4. с максимальной нагрузкой

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

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

7. Изменения моторной функции желудка при физических нагрузках проявляются

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

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

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

9. Сроки назначения ЛФК при обострении хронического гастрита определяются только

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

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

1. упражнений общеразвивающих
2. упражнений игрового характера
3. специальных упражнений Для мышц брюшного пресса
4. усложненной ходьбы
5. упражнений, значительно повышающих внутрибрюшное давление

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

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

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

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

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

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

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

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

4. прыжков и подскоков

15. У больных с заболеваниями кишечника ЛФК не применяется

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

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

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

17. В лечебной гимнастике при атонических запорах показаны упражнения

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

18. При опущении желудка и энтероптозе показаны

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. местная дарсонвализация
2. импульсная магнитотерапия

3.вибротерапия

4.гальванизация (анодизация)

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

1. углекислые ванны

2.сероводородные ванны

3.родоновые ванны

4. питьевые минеральные воды.

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

1. Малая

2. Средняя

3. Высокая

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

1. слабоминерализованные

2.маломинерализованные

3.среднеминерализованные

27. Когда применяют питьевые минеральные воды при заболеваниях желудка?

1. за 60 минут до приема пищи, не зависимо от кислотности желудочного сока

2. через 60 минут после приема пищи

3. вне зависимости от приема пищи

4. до приема пищи ,в зависимости от кислотности желудочного сока.

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

1. хлора

2. гидрокарбоната

3. натрия

4. кальция.

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

1. среднеминерализованная и хлоридная

2. малой минерализации и сильногазированная

3. малой минерализации и дегазированная

4.средней минерализации и сильногазированная.

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

1.талассотерапия

2. аэротерапия

3. бальнеотерапия

4. гелиотерапия

Ключ к тестам:

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

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

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

Тема №10.Медицинская реабилитация при заболеваниях суставов

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

1. мобилизацию экстракардиальных факторов кровообращения

2. улучшения питания миокарда
3. улучшения функции внешнего дыхания
4. улучшения тканевого обмена
5. укрепления мышц брюшного пресса

2. Улучшение функции внешнего дыхания при ревматизме способствуют

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

3. Профилактика осложнений средствами лечебной гимнастики у больных ревматизмом включает

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

4. Методика лечебной гимнастики в острой фазе ревматизма предусматривает

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

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

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

6. Угол сгибания в коленном суставе составляет

- 1.- 45° 2.- 50° 3.- 60° 4. -70°

7. Угол разгибания в коленном суставе составляет

- 1.- 120° 2. -140° 3.-160° 4.-180°

8. Для определения углов сгибания конечностей применяются

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

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

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

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

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

11. К признакам полиартрита относятся все перечисленные, кроме

1. болей в суставах
2. хруста в суставах
3. переразгибания сустава

4. деформации сустава

5. контрактур и тугоподвижности

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

1. фиброзного перерождения мышц

2. сморщивания суставных капсул

3. атрофии и разволокнения суставного хряща

4. разболтанности сустава

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

1. улучшение кровообращения и питания сустава

2. укрепление мышц, окружающих сустав

3. противодействие развитию тугоподвижности сустава

4. снятие болей в покое

5. повышение физической работоспособности больного

14. Физические упражнения в подостром периоде артрита включают

1. простые динамические упражнения в здоровых суставах

2. дыхательные упражнения

3. упражнения на расслабление мышц, лечение положением

4. статические напряжения мышц здоровых конечностей

5. все перечисленное

15. В подостром периоде артрита лечебная физкультура

включает все перечисленное, кроме

1. лечения положением

2. лечебной гимнастики

3. легкого массажа сустава

4. энергичного массажа сустава и механотерапии

16. Основными задачами санаторного этапа реабилитации

больных ревматоидным артритом являются

1. восстановление двигательной функции пораженных суставов

2. улучшение функционального состояния больного

3. восстановление двигательных навыков и умений

4. восстановление общей и физической работоспособности

17. У больных артритом и артрозами на санаторном этапе реабилитации лечебная

физкультура включает все перечисленное, кроме

1. лечебной гимнастики с применением механоаппаратов и тренажерных устройств

2. ходьбы

3. гимнастики в бассейне

4. волейбола

18. Методика лечебной физкультуры при анкилозирующем спондилоартрите

предусматривает

1. динамические упражнения для позвоночника

2. использование исходных положений стоя, сидя верхом на скамье, на четвереньках, лежа

3. упражнения в компенсаторном развитии подвижности позвоночника в непораженных участках

4. упражнения в развитии полного дыхания

5. все перечисленное

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

1. снижения болей

2. устранения спазма мышц

3. расправления контрактур и улучшения подвижности в суставе

4. снижения массы тела больного

20. Принципы физической реабилитации больных

с травмами опорно-двигательного аппарата включают все перечисленное, кроме

1. долечивания при тугоподвижности в суставах

2. ранней активизации больных с острой травмой

3. комплексного использования средств реабилитации
4. этапности применения средств ЛФК в зависимости от периода лечения
5. соблюдения методических принципов ЛФК

Ключ к тестам:

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

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

Тема №11. Медицинская реабилитация при заболеваниях мочевыводящих органов

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

- 1) электрофорез прозерина
- 2) полуванны с ромашкой
- 1) общие ультрафиолетовые облучения
- 2) аэрозольтерапию
- 3) флюктуоризацию

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

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

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

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

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

- 1) 12-15 процедур
- 2) 10-12 процедур
- 3) 4-5 процедур
- 4) 2-3 процедуры
- 5) 1-2 процедуры

5. При недержании мочи в позднем послеоперационном периоде (через 1-1.5 месяца после аденомэктомии) наиболее целесообразно назначить

- 1) коротковолновую индуктотермию
- 2) электрическое поле УВЧ
- 3) интерференц-терапию
- 4) ганглерон-форез синусоидальными модулированными токами
- 5) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)

6. При недержании мочи невротического генеза преимущество для назначения имеют

- 1) грязевые аппликации
- 2) гальванический воротник по Щербаку
- 3) электросон
- 4) лазерное облучение надлобковой области

7. При хроническом уретрите в стадии клинико-лабораторной ремиссии целесообразно назначить

- 1) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- 2) ток надтональной частоты
- 3) инфракрасное облучение надлобковой области
- 4) ультрафиолетовое облучение трусиковой области
- 5) коротковолновую индуктотермию

8. При хроническом простатите в стадии обострения с противовоспалительной целью назначают все перечисленное, кроме

- 1) фонофореза антибиотиков (ректально)
- 2) электрическое поле УВЧ
- 3) воздействие ректальное электромагнитным полем СВЧ в диапазоне 2375 МГц
- 4) интерференцтерапии

9. При хроническом простатите с противовоспалительной и противоотечной целью применяют все перечисленное, кроме

- 1) переменного магнитного поля
- 2) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц)
- 3) низкоинтенсивного лазерного излучения
- 4) аэроионотерапии

10. При неспецифическом простатите в стадии ремиссии с профилактической целью рекомендуется назначить все перечисленное, кроме

- 1) сульфидных ванн
- 2) грязевых аппликаций типа "полубрюк"
- 3) лазерного излучения ректально
- 4) грязевых тампонов
- 5) скипидарных ванн

Эталон ответов:

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

Тема 12. Медицинская реабилитация при цереброваскулярной патологии

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

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

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

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

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

- 1) активная кинезотерапия;
- 2) лечение положением;
- 3) массаж;
- 4) пассивная кинезотерапия.

4. Каковы задачи кинезотерапии в остром периоде инсульта:

- 1) профилактика развития контрактур и пролежней;
- 2) сохранение подвижности суставов парализованных конечностей и улучшение трофики;
- 3) ликвидация спастически повышенного тонуса мышц;
- 4) подавление патологических двигательных синергий;
- 5) улучшение координации движений;
- 6) обучение ходьбе, самообслуживанию и ежедневным видам деятельности;
- 7) обучение мышечному расслаблению.

5. Каковы задачи кинезотерапии при периферических параличах и парезах:

- 1) предотвратить контрактуры и перерастяжение мышц, сухожилий и связок;
- 2) предотвратить фиброзное перерождение денервированных мышц;
- 3) способствовать проявлению чувствительности;
- 4) бороться с дискоординацией и порочными двигательными стереотипами;
- 5) обучить мышечному расслаблению.

6. Ранний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

- 1) 2-х лет;
- 2) 6-х мес.;
- 3) 3-х мес.;
- 4) до года.

7. Поздний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

- 1) 2-х лет;
- 2) 6-х мес.;
- 3) 3-х мес.;
- 4) до года.

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

- 1) нарушение сознания;
- 2) глубокие парезы и плегия конечностей;
- 3) легкие парезы конечностей;
- 4) острые ишемические изменения на ЭКГ;
- 5) выраженные нарушения сердечного ритма;
- 6) атаксия;
- 7) сердечная недостаточность;
- 8) афферентные парезы;
- 9) тромбозы вен;
- 10) грубые когнитивные расстройства;
- 11) афазия;
- 12) дизартрия.

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

- 1) нарушение сознания;
- 2) глубокие парезы и плегия конечностей;
- 3) легкие парезы конечностей;
- 4) острые ишемические изменения на ЭКГ;
- 5) выраженные нарушения сердечного ритма;
- 6) атаксия;
- 7) сердечная недостаточность высоких степеней;
- 8) афферентные парезы;
- 9) тромбозы вен;
- 10) грубые когнитивные расстройства;
- 11) афазия;
- 12) дизартрия.

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

- 1) опускание конечностей с кровати вниз;
- 2) ранняя активизация;
- 3) применение компрессионных чулок, эластичных бинтов;
- 4) перетягивание жгутом;
- 5) сокращение приема жидкости;
- 6) назначение дегидратирующих средств;
- 7) назначение антиагрегантов.

Эталон ответа:

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

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

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

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

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

- 1.лечебной гимнастики
- 2.лечебной гимнастики в воде
- 3.механотерапии

4. трудотерапии

5. все перечисленное

3. Физические упражнения в период острой травмы предупреждают:

1. развитие мышечных атрофий и тугоподвижности

2. тромбозомболические осложнения

3. значительное снижение физической работоспособности

4. старение организма

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

1. стимуляцию образования костной мозоли

2. профилактику тугоподвижности суставов

3. восстановление двигательной функции

4. укрепление сердечно-сосудистой системы

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

1. изометрического напряжения мышц бедра

2. изометрического напряжения мышц стопы и голени

3. динамические упражнения для пальцев стопы

4. динамических упражнений в коленном суставе

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

1. изолированные переломы костей таза

2. переломы без нарушения тазового кольца

3. переломы с незначительным смещением фрагментов костей таза

4. оскольчатый перелом костей таза

7. Сколиоз — это:

1. искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков

2. искривление позвоночника во фронтальной плоскости

3. искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

4. ротация вокруг вертикальной оси позвоночника

5. искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии.

8. Цели и задачи лечебной физкультуры при сколиозе предусматривают:

1. корригирующее воздействие на деформацию позвоночника

2. корригирующее воздействие на грудную клетку

3. создание мышечного корсета

4. воспитание правильной осанки

5. все перечисленное.

9. К корригирующим упражнениям для позвоночника относятся:

1. активная коррекция позвоночника

2. деторсионные упражнения

3. упражнения в балансировании

4. упражнения на равновесие

5. все перечисленное

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

1. плавание

2. художественная и спортивная гимнастика

3. акробатика

4. тяжелая атлетика

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

1. корригирующие упражнения

2. упражнения на укрепление мышц живота, спины и поясницы

3. упражнения на расслабление

4. плавание

5. все перечисленное

12. Различают все перечисленные виды сколиозов, кроме

1. приобретенных

2. врожденных

3. диспластических

4. недиспластический

13. По локализации выделяют следующие типы сколиозов

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

14. По степеням искривления позвоночника (по Кону И.И.)

различают все перечисленные степени сколиоза, кроме

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Специальные упражнения у больных острой травмой

в периоде иммобилизации включают все перечисленное, кроме

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

21. Противопоказаниями для статического напряжения мышц под гипсом у больных с переломом являются все перечисленные, исключая

1. косые переломы трубчатых костей
2. винтообразные переломы
3. неустойчивое стояние костных отломков

4. поперечные переломы трубчатых костей
5. сопутствующие повреждения сосудисто-нервного пучка

22. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы

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

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

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

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

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

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

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

26. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются

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

27. Положение больного при компрессионных переломах грудного и поясничного отделов позвоночника включает

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

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

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

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

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

30. Методика лечебной гимнастики при компрессионных переломах

грудного и поясничного отделов позвоночника во втором периоде включает все перечисленное, кроме

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

Эталон ответов:

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

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

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

Тема №14 Медицинская реабилитация после травм и ожогов

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

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

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

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

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

- 1) переменное магнитное поле;
- 2) электростимуляция мышц;
- 3) теплолечение;
- 4) подводный душ-массаж;
- 5) дарсонвализация волосистой части головы.

4. Методы кинезотерапии предпочтительные в постиммобилизационный период травмы костей:

- 1) массаж конечностей;
- 2) аналитическая гимнастика;
- 3) Kabat-терапия;
- 4) метод нейро-моторного проторения.

5. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах кости:

- 1) движения должны быть приятны для пациента;
- 2) движения должны быть безболезненны;
- 3) не должно быть смещения костных отломков;
- 4) движения должны быть легковыполнимы для кинезотерапевта.

6. Реабилитационные периоды при переломах конечности:

- 1) иммобилизационный;
- 2) постиммобилизационный;
- 3) восстановительный период;
- 4) резидуальный период;
- 5) все вышеперечисленное.

7. В иммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:

- 1) электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности;
- 2) индуктотермию на повязку с 3-х суток после высыхания гипса;
- 3) переменное магнитное поле с 1-х суток;
- 4) применение токов ультравысокой частоты с 1–2-х суток с противоотечной целью.

8. В постиммобилизационном периоде кинезотерапевтические мероприятия начинают с:

- 1) пассивных движений, производимых персоналом и самодвижений;
- 2) активной кинезотерапии в травмированной конечности;
- 3) идеомоторных (воображаемых) движений;
- 4) постурального положения.

9. Противопоказанием к проведению кинезотерапии в травмированной конечности в постиммобилизационном периоде являются:

- 1) несросшиеся переломы;
- 2) невправленные вывихи;
- 3) артриты в фазе острого воспаления;
- 4) обширные повреждения кожи и мягких тканей.

10. В постиммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:

- 1) электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности;
- 2) теплотечение (пеллоидотерапия или парафин-озокерит);
- 3) лазеротерапию;
- 4) ультрафиолетовое облучение крови.

Эталон ответов:

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

Тема 15 Медицинская реабилитация при онкологической патологии

1. Методы реабилитации онкобольных включают

- 1) психологические, медицинские, социальные
- 2) хозяйственные, медицинские, социальные
- 3) статистические, психологические, социальные

2. Реабилитация, больных злокачественными новообразованиями, включает

- 1) психологическую реабилитацию
- 2) физическую реабилитацию
- 3) социальную реабилитацию

3. Под психологической реабилитацией в детской онкологии понимают

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

4. Реабилитацию больного злокачественной опухолью, следует начинать:

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

5. Проблемами реабилитации больного ребенка занимается главным образом:

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

Эталон ответа:

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

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

Тема 1

1. Медицинская реабилитация как наука. Понятийный аппарат. Роль специалиста по физической реабилитационной медицине.

2. Биопсихосоциологический подход к модели пациента в медицинской реабилитации. Система международной классификации функционирования в оценке статуса пациента

Тема 2

1. Диагностика и оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза в системе мультидисциплинарного подхода.

2. История развития медицинской реабилитации в России.

Тема 3

1. Методы функциональной диагностики в медицинской реабилитации. Функциональные нагрузочные пробы: велоэргометрия, проба Мастера, тредмил-тест. Психоэмоциональные и фармакологические пробы.

2. Аппаратно — программные комплексы традиционной диагностики. Методики проведения и оценки функциональных проб для сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной систем.

Тема 4

1. Физиотерапия как наука, средства применяемых методов в медицинской реабилитации.

Природные физические факторы: климатические факторы, минеральные ванны, гидротерапия, пелоидотерапия.

2. Гальванизация и лекарственный электрофорез. Методики .

3. Метод лечебной физкультуры: понятие, цели, задачи. Механизмы лечебного действия физических нагрузок. Классификация средств, форм, способов.

Тема 5

1. Комплексная реабилитация больных после инфаркта миокарда.

2. Лечебная физкультура при заболеваниях сердца.

Тема 6

1. Санаторно-курортное лечение пациентов после инвазивных вмешательств (последствие стентирования, шунтирования).

2. Физиотерапевтические методы лечения больных после операций на сердце.

Тема 7

1. Санаторно-курортное лечение пульмонологических больных.

2. Лечебная гимнастика в реабилитации пациентов с бронхиальной астмой.

Тема 8

1. Основные элементы реабилитационного процесса: минеральные воды, пелоидотерапия.

2. Лечебная гимнастика при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Тема 9

1. Лечение минеральными водами при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.

2. Ожирение, принципы и методы лечения и реабилитации.

Тема 10

1. Реабилитация пациентов после эндопротезирования суставов.

2. Санаторно-курортное лечение заболеваний суставов.

Тема 11

1. Санаторно-курортное лечение воспалительных заболеваний мочевыводящих путей.

2. Лечение минеральными водами заболеваний мочевыводящих органов.

Тема 12

1. Реабилитация пациентов после ишемического инсульта.

2. Реабилитация пациентов после геморрагического инсульта.

Тема 13

1. Методические приемы функциональной терапии после травм спинного мозга.

2. Реабилитация пациентов при заболеваниях периферической нервной системы.

3. Реабилитация пациентов после травм. Роль лечебной гимнастики и физиотерапии в комплексном подходе .

Тема 14

1. Водолечение, массаж в комплексной реабилитации после травм.

2. Комплексная реабилитация после ожогов.

Тема 15

1. Реабилитация после мастэктомии.

2. Физиотерапия в реабилитации пациентов с онкологической патологией.

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

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема №1

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

Задание:

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

Эталон ответа

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

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

Задание:

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

Эталон ответа

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

Тема №2

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

Задание:

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

Эталон ответа

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

Задача 2. Больная 14 лет, жалобы на покраснение, на кожные высыпания в области кистей рук. Со слов больной страдает 2 день, связывает использованием моющего средства. консультация

дерматолога. Диагноз: Аллергический дерматит. Назначения: 1 Биоптрон на область обеих кистей рук расстояние 30 см, время 4-6 минут курс 7 дней

Задание: 1 Проблемы пациента

2 Техника безопасности.

3 Методика проведения процедуры.

Эталон ответа

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

Тема №3

Задача 1. Женщина 39 лет обратилась за консультацией по поводу двигательного режима.

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

Эталон ответа

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

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

Кратность занятий в неделю – не менее 3-х.

Задача 2. Мужчина 24 лет, кмс по биатлону, занимается спортом в течение 7 лет.

Последний месяц отмечает падение спортивных результатов, неприятные ощущения в области сердца, расстройства сна. На ЭКГ: уплощенные зубцы Т в AVR, AVF и FVL в III стандартном и в V4-6 отведениях. Указанные изменения исчезают при физической нагрузке. Предполагаемый диагноз, лечебно-профилактические мероприятия.

Эталон ответа

Диагноз: дистрофия миокарда вследствие физического перенапряжения ДМФП), I стадия.

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

Тема №4

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

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

2) Определить МПК по формуле В. Л. Карпмана

3) Сделать оценку полученным результатам .

Эталон ответа

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

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

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

Задача 2. Пациент 66 лет, поступил в госпиталь на санаторное долечивание после проведенного планового аортокоронарного шунтирования. Тактика врача ЛФК. Провести тренировочное тестирование пациента. Составить комплекс лечебной гимнастики.

Эталон ответа

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

Тема №5

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

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

Эталон ответа

а) 101-118; б) 111 шагов в мин.

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

Эталон ответа

Упражнения дыхательные с тренировкой диафрагмального дыхания, упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей, и.п. лежа на спине или с приподнятым головным концом, нагрузка минимальная (ЧСС не более 95-100 уд/мин)

Тема №6

Задача 1. Пациент 43 года, жалобы на быструю утомляемость, плохой сон, периодически – головные боли. Из анамнеза: развивался нормально, перенесенные заболевания: ОРЗ, ангина, аппендэктомия. Наследственность: у матери артериальная гипертензия, у отца – стабильная стенокардия напряжения II ФК. Работает предпринимателем по 10 часов в сутки, иногда без выходных. Физкультурой занимается от случая к случаю (футбол). Вредные привычки отрицает. Объективно: нормостенического телосложения. АД 135/85 (изредка повышение до 145/90), ЧСС 80 в мин. Со стороны легких и сердца – без особенностей, живот мягкий, безболезненный. Данные ВЭМ : толерантность к физическо нагрузке 95 Вт, толерантный пульс 152.

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

Эталон ответа

Нагрузки аэробного характера, продолжительностью 40-60 мин не менее 3 раз в неделю.

Задача 2. Пациент 60 лет, перенес острый инфаркт миокарда 3 месяца назад. Прошел стационарный и санаторно-курортный этапы реабилитации. Данные ВЭМ: исходное ЧСС 82 в мин, АД 140/85. При мощности нагрузки 50 Вт возникла горизонтальная депрессия сегмента ST на 1,5 мм в отведении А и D по Нэбу (ЧСС в это время 136 в 1 мин, АД 155/90). Субъективно на высоте нагрузки чувство сдавления за грудиной. Ваши рекомендации по характеру и интенсивности (по ЧСС) физических нагрузок.

Эталон ответа

104-114 уд/мин.

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

Эталон ответа

–дыхательные упражнения;

- через 4 нед. – упражнения для мелких мышц конечностей;
- через 8 недель – прогрессирующая ходьба;
- через 12 недель – занятия на велотренажере с нулевой нагрузкой

Тема №7.

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

- а) показано ли больному назначение ЛФК?
- б) с какого дня следует начать ЛФК?

- в) какие средства ЛФК следует использовать в данном периоде заболевания?
- г) можно ли применять динамические дыхательные упражнения в первые дни заболевания?
- д) показано ли произвольно управляемое локализованное дыхание?

Эталон ответа

- а. ЛФК противопоказана (температура тела 38°)
- б. После снижения температуры ниже 38° и уменьшении интоксикации
- в. Двигательный режим – полупостельный
- г. Нет
- д. Нет.

Задача 2. Больная К., 34 года, диагноз – инфекционно – аллергическая бронхиальная астма, астматический статус. С детства страдает бронхиальной астмой, обострения редкие. На третьи сутки больная переведена из отделения реанимации в удовлетворительном состоянии. Формирование компетенций ПК-6 и ПК-8).

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

Эталон ответа

- а. Противопоказаний нет
- б. Режим полупостельный
- в. Снижение тонуса бронхиальной мускулатуры, нормализация стереотипа дыхания, седативное на ЦНС и расслабляющее на скелетную мускулатуру воздействие
- г. Да
- д. Да. Произнесение шипящих, свистящих звуков на выдохе удлиняет его, вибрирующих – расслабляет бронхиальную мускулатуру.

Тема №8

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

- а) определите двигательный режим;
- б) сформулируйте задачи ЛФК;
- в) подберите средства ЛФК для решения поставленных задач.

Эталон ответа

1. а). Режим свободный.
- б). Общеукрепляющее воздействие на все системы организма, совершенствование регуляции моторной и секреторной функции желудка за счет стимуляции моторно-висцеральных рефлексов, улучшение трофики органов желудочно-кишечного тракта.
- в). Упражнения умеренной интенсивности для всех мышечных групп, для мышц брюшного пресса – малой интенсивности. Избегать натуживания, статических нагрузок, исходного положения лежа на животе. Легкий массаж передней брюшной стенки.

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

гипотензивные, противодиабетические препараты; диету не соблюдает, курит, физическая активность средняя (большую часть времени живет на даче, где работает на участке).

- а) обоснуйте назначение ЛФК;
- б) сформулируйте задачи ЛФК;
- в) подберите средства ЛФК для решения поставленных задач;
- г) рекомендуйте характер и интенсивность физической нагрузки.

Эталон ответа

а) Лечебная физкультура необходима для снижения массы тела, нормализации липидов крови, компенсации сахарного диабета, снижения нагрузки на суставы нижних конечностей (профилактика артрозов), лечения ИБС, уменьшения потребности в лекарствах, улучшения качества жизни.

б). Задачи ЛФК: увеличение энергозатрат за счет увеличения объема, а затем и интенсивности нагрузки без увеличения калорийности пищи, улучшение коронарного кровообращения, увеличение толерантности к физической нагрузке.

в). Средства ЛФК – главным образом это физические упражнения

г). Данные о толерантности к физической нагрузке отсутствуют. Физическое состояние пациента сравнимо ХСН III ФК. Соответственно:

на начальном этапе занятия проводят в положении сидя на стуле и стоя. Основное время занятия отводится на упражнения для мелких и крупных мышечных групп

через 2 недели регулярных занятий возможно использование утяжелителей (палка, гантели).

через 4 недели регулярных физических упражнений в программу можно включить

прогрессирующую ходьбу

через 6 недель регулярных занятий в программа включают работу на велотренажере с нулевой нагрузкой

общая продолжительность физических нагрузок увеличивается от 15-30 до 50 мин спустя месяц регулярных тренировок

Тема №9.

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

Эталон ответа

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

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

Эталон ответа

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

Дыхательные упражнения статические, динамические. Прыжки и подскоки.

Б) ЛФК способствует изменению внутрибрюшного давления ЖКТ.

Тема №10.

Задача 1. Больная 53 лет. Жалобы на боли в левом коленном суставе, ограничение движений. Из анамнеза: боли в левом коленном суставе беспокоят в течении 3х лет, наблюдается у терапевта.

Объективно: болезненность при пальпации с внутренней стороны левого коленного сустава.

Диагноз: Артрозо-артрит левого коленного сустава. Назначено: ДМВ – терапия на левый коленный сустав, мощность 10-15 Вт, время 8-10 мин контактно. Задания: 1 Проблемы пациента 2 Техника безопасности при проведении процедур 3 Методика проведения процедуры.

Эталон ответа

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

Задача 2. Больная 42 лет жалобы на боли в области правого лучезапястного сустава и ограничения движений в правой кисти. Анамнез. Травма произошла 1,5 мес назад при падении. Была на

иммобилизации гипсовой лонгеткой. Объективно: в нижней 1/3 правого луче-запястного сустава отечность, ограничение движений.

Диагноз: состояние после перелома правой лучевой кости. Назначено: УВЧ терапия на область правого луче-запястного сустава электрон No2, зазор 1,5см 10мин доза на курс 10сеансов.

Задания: 1 Проблемы пациента

2 Техника безопасности при проведении процедур

3 Методика проведения процедуры.

Эталон ответа

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

Тема №11.

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

Эталон ответа

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

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

Эталон ответа

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

Тема №12.

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

- сформулируйте задачи и средства реабилитации на этом этапе лечения;
- перечислите абсолютные противопоказания для проведения дыхательных упражнений;
- перечислите показания и основные приемы массажа мышц грудной клетки и паретичных конечностей;

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

Эталон ответа

а)Определение сохранных возможностей больного.

Улучшение двигательных, речевых, сенсорных функций

Выявление и лечение психоэмоциональных расстройств

Профилактика повторного инсульта.

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

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

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

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

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

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

в) выберите средства реабилитации в этом периоде заболевания;

г) перечислите противопоказания к назначению мануальной терапии.

Эталон ответа

- а) Неврологический статус, рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника.
- б) Двигательный режим – палатный, лечение положением: лежа на спине, ноги согнуты в тазобедренных коленных суставах примерно под 90° , голени расположены на возвышении.
- в) Поскольку период заболевания острый, болевой синдром выраженный, средства медицинской реабилитации: медикаментозная терапия (НПВС, витамины группы В, миорелаксанты), средства физической реабилитации: двигательный режим, лечение положением
- г) Противопоказания к мануальной терапии (у данного пациента): выраженный болевой синдром (относительное противопоказание)

Тема №13

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

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

Эталон ответа

- а) Первый период;
- б) Упражнения для верхних и нижних конечностей без отрыва от постели, изометрические для мышц брюшного пресса и спины, дыхательные.

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

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

Эталон ответа

- а) Второй период;
- б) Ликвидация последствий гипокинезии (профилактика застойных пневмоний и тромбообразования), улучшение гемодинамики в тазовом регионе.

Тема №14

Задача 1. В палате пять больных с различными повреждениями нижних конечностей: двум больным наложено скелетное вытяжение за бугристость большеберцовой кости, двум больным – гипсовая иммобилизация и одному – аппарат Илизарова.

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

Эталон ответа

- а) Всем
- б) Иммобилизационный
- в) В группе можно проводить дыхательные упражнения.

Задача 2. Больная Ж., 26 лет, диагноз – повреждение мениска правого коленного сустава. 6-е сутки после артроскопической менискэктомии.

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

Эталон ответа

- а) Палатный;
- б) 14 дней;
- в) Общие противопоказания для массажа;
- г) 1 месяц.

Задача 3. Больной 36 лет. Плоскостопие. Физическое развитие – среднее дисгармоничное. Функциональное состояние – хорошее. PWC 160 – 900 кгм/мин Двигательный режим – щадяще-тренирующий. Назначить ЛФК.

Эталон ответа

Различные варианты ходьбы (на носках, на внешнем своде стопы, на пятках), упражнения для задней группы мышц голени, супинаторов стопы, захватывание мелких предметов пальцами стоп, ходьба по «колючему» коврику, по гальке. Общеразвивающие упражнения, дыхательные.

Тема №15.

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

Эталон ответа

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

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

Эталон ответа

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

2.4 ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1.В ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИБС ВХОДЯТ

- 1.лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки
- 2.лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах
3. только лечебная физкультура и дозированная ходьба
4. только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах

2.В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ

- 1.гликированного гемоглобина
2. постпрандиальной гликемии
3. гликемии натощак
4. глюкозурии

3.САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ III СТАДИИ, ХСН II А (2 Ф. КЛ.) ПОКАЗАНО

- 1.в местных кардиологических санаториях вне курортов
2. на климатических курортах
3. на бальнеологических курортах
4. на курортах с особыми лечебными факторами

4.КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СЗБ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1.4
2. 3
3. 2
4. 1

5.РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНА ПРИ ____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1.любой
2. 2
3. 3
4. 4

6.ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ

- 1.до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)
2. (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

3.(до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)

4. (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)

7.ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ

1.(до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

2.(до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

3.(до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)

4. (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)

8.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИИ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

1.выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого функционального класса

2.выше первого функционального класса

3. первого функционального класса и синусовая тахикардия

4. второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы

9.ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1.элиминационная диета

2. лекарственная терапия

3. фитотерапия

4. иглорефлексотерапия

10.НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100 Г

1.картофеля

2. цветной капусты

3. моркови

4. яблок

11.ИСТОЧНИКОМ ХОРОШО УСВАИВАЕМОГО КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1.молоко и молочные продукты

2. овощи и фрукты

3.зерновые и бобовые продукты

4. мясо и мясные продукты

12.ДИСПАНСЕРНОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

1. пройти обследование

2. пролечиться в отделении реабилитации

3. пролечиться в дневном стационаре

4. проконсультироваться в центре здоровья

13.К ДВИГАТЕЛЬНЫМ РЕЖИМАМ В САНАТОРИИ ОТНОСЯТ

1. щадящий и щадяще-тренирующий

2. палатный

3. свободный

4. стационарный

14.К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПО СТЕПЕНИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

1. активные и пассивные

2. гимнастические

3. идеомоторные

4. дренажные

15.ПАССИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ

1. с помощью инструктора без волевого усилия больного

2. на велотренажере

3. с помощью инструктора при выраженном волевом усилии больного

4. мысленно (идеомоторные)
- 16.К ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ОТНОСЯТСЯ**
1. звуковые
 2. корригирующие
 3. деторсионные
 4. изометрические
- 17.КОРРИГИРУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ**
1. симметричного укрепления мышц
 2. расслабления мышц
 3. улучшения настроения
 4. стимуляции отхождения мокроты
- 18.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ**
1. хронический остеомиелит
 2. растяжение связок
 3. гипертоническая болезнь
 4. детский церебральный паралич
- 19.ПРИЕМЫ КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА ИСКЛЮЧАЮТ**
1. выкручивание
 2. разминание
 3. растирание
 4. вибрацию
- 20.ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
1. калипер
 2. ростомер
 3. угломер
 4. динамометр
- 21.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ**
1. плантография
 2. измерение длины стопы
 3. пальпация стоп
 4. сбор анамнеза
- 22.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ СТАНОВОЙ СИЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
1. беременность
 2. сколиоз I степени
 3. избыток массы тела
 4. слабое физическое развитие
- 23.АДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ПРОБУ С НАГРУЗКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**
1. нормотоническая
 2. гипертоническая
 3. дистоническая
 4. гипотоническая
- 24.К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ ОТНОСЯТСЯ**
1. корригирующие
 2. идеомоторные
 3. рефлекторные
 4. дыхательные
- 25.ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ**
1. Штанге
 2. Летунова
 3. Мартине
 4. Томайера
- 26.РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ**
1. по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
 2. только при неосложненном течении болезни

3. больным до 50-летнего возраста
4. при первичном инфаркте миокарда

27.ПРИ ГИПЕРАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. натриево-гидрокарбонатные
2. натриево-хлоридно- гидрокарбонатные
3. воды с высоким содержанием органических веществ
4. натриево-хлоридные

28.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ НА ЗАНЯТИЯ ЛФК ДЛЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. наличие резких колебаний АД
2. послеоперационная пневмония
3. умеренное увеличение СОЭ
4. появление АВ-блокады 1 степени

29.ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. климатический
2. физиотерапевтический
3. бальнеологический
4. спелеологический

30.ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. азотемия
2. гиперстенурия
3. протеинурия
4. лейкоцитурия

31.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НА САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. недостаточность кровообращения IIБ стадии
2. единичная экстрасистолия
3. АВ-блокада I степени
4. сахарный диабет 2 типа

32.САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХСН ВОЗМОЖНО ПРИ

1. ХСН ФК I и II
2. отеке легких
3. ХСН ФК IV
4. наличии отеков

33.ПОКАЗАНИЕМ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. период ремиссии
2. смена времени года
3. обострение заболевания
4. дообследование пациента

34.К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К САНАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ ОТНОСЯТ

1. компенсированный сахарный диабет
2. пароксизмальную желудочковую тахикардию
3. тромбозмболические осложнения в остром периоде
4. раннюю постинфарктную стенокардию

35.ДЛЯ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1. плохой переносимости жирной пищи
2. диареи
3. изжоги
4. тупых болей в левом подреберье

36.НАИБОЛЕЕ ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ ВИД РЕАБИЛИТАЦИИ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

1. поликлинике
2. профилактории
3. стационаре
4. санатории

37. ПЕРВАЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

1. на 2 года
2. на 1 год
3. на 3 года
4. бессрочно

Эталон ответа: 1

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

3.1 Вопросы к зачету (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3, ПК-4.3):

1. Реабилитология - происхождение термина. Понятие о реабилитологии в широком смысле как о междисциплинарной области, в рамках которой различные профессиональные группы преследуют и решают свои социальные задачи для общей цели восстановления трудоспособности больного (юристы, врачи, психологи).
2. Цели реабилитации. Аспекты реабилитации.
3. Медицинский аспект реабилитации. Определение понятия, формы, место в общей системе восстановительного лечения.
4. Физический аспект реабилитации. Определение понятия, формы, роль на различных этапах восстановительного лечения.
5. Задачи психологической реабилитации, ее формы и методы.
6. Профессиональный, социально-экономический аспекты реабилитации – их место в общей системе восстановительного лечения, формы и методы.
7. Этапы реабилитационных мероприятий. Стационарный этап реабилитации: цели, задачи. Послебольничный или поликлинический этап реабилитации: формы и место проведения реабилитации, цели, задачи. Необходимость, места реализации, цели и задачи, три этапа восстановительного лечения. ИПР- индивидуальная программа реабилитации, правила составления.
8. Основные методы реабилитации.
9. Определение физиотерапии
10. Классификация физических факторов.
11. Механизмы физиологического и лечебного действия на организм.
12. Общие противопоказания к назначению физиотерапии.
13. Организационные вопросы физиотерапевтической службы.
14. Требования к помещению и оснащению физиотерапевтических кабинетов.
15. Правила техники безопасности. Производственная санитария.
16. Порядок назначения и проведения физиотерапевтических процедур.
17. Гальванизация. Лекарственный электрофорез .
18. Механизмы биологического действия и терапевтические эффекты.
19. Особенности введения лекарств методом электрофореза.
20. Лечение импульсными и переменными токами.
21. Электросон, дидинамотерапия, электростимуляция, импульсная электроаналгезия, амплипульстерапия, интерференцтерапия, флюктуоризация, дарсонвализация.
22. Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом.
23. Перечислите этапы медицинской реабилитации больных сахарным диабетом.
24. Какие физические факторы применяют в лечении ангиопатии нижних конечностей?
25. Лечение полями высокой частоты (ВЧ), ультравысокой частоты (УВЧ) и сверхвысокой частоты (СВЧ).
26. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к индуктотермии.
27. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к методу УВЧ-терапии.
28. Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к использованию метода СВЧ - терапии. Методики проведения процедур.

29. Вибротерапия. Ультразвуковая терапия. Действующие факторы, механизмы биологического действия, терапевтические эффекты ультразвука. Показания и противопоказания для применения ультразвука. Ультрафонофорез. Методики проведения процедур.
30. Магнитотерапия. Механизм биологического действия и терапевтические эффекты магнитного поля. Показания и противопоказания к применению постоянной, импульсной, низкочастотной и высокочастотной магнитотерапии. Магнитофоры. Методики проведения процедур.
31. Инфракрасное облучение. действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.
32. Хромотерапия. действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.
33. Ультрафиолетовое излучение: действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.
34. Лазерное излучение: лазеротерапия, фотодинамическая терапия. Методики проведения процедур..
- 35.Общее понятие о водолечении
- 36.Классификация водолечебных факторов (души, ванны), применяемых в реабилитации.
- 37.Механизмы физиологического и лечебного действия бальнеогидротерапии.
38. Физиотерапевтические методы, относящиеся к теплолечебным. Физические характеристики парафина, озокерита, воды и грязи, позволяющие использовать их для теплолечения.
39. Физиологические реакции, возникающие в тканях при местном применении тепла. Терапевтические эффекты местного применения тепла. Показания и противопоказания к местному применению тепла.
40. Парафинотерапия. Действующие факторы парафина.
41. Озокеритотерапия и действующие факторы озокерита. Методики лечения парафином и озокеритом. Показания к лечению парафином и озокеритом. Методики проведения процедур.
42. Пелоидотерапия.
43. Классификация лечебных грязей. Биологический и химический состав.
44. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания к реабилитации. Методики проведения процедур.
45. Климатотерапия. Что такое климат? Медицинская характеристика климата основных природных зон. Основные климатические курорты. Основные процедуры климатотерапии.
46. Аэротерапия. Спелеотерапия.
47. Бальнеологические курорты. Химический состав, физические свойства и лечебное действие минеральных вод. Классификация минеральных вод. Показания и противопоказания для лечения питьевыми минеральными водами. Основные курорты с питьевыми минеральными водами.
- 48.Лечебная физическая культура - основное средство физической реабилитации. Направления использования ЛФК. Сущность метода, биологическая основа ЛФК.
- 49.Дозированная физическая тренировка - основа ЛФК. Общие правила дозированной физической тренировки. Средства ЛФК.
- 50.Физические упражнения, как основное средство ЛФК. Разновидности физических упражнений. Спортивно-прикладные упражнения и игры. Формы применения ЛФК: лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика, оздоровительный бег, "дорожки здоровья", ближний туризм, спортивные упражнения, игровые занятия.
51. Принципы дозирования физической нагрузки и периоды в ЛФК. Принципы построения частных методов в ЛФК.
- 52.Материальная база кабинета ЛФК, отделения ЛФК. Оборудование кабинетов и отделений.
- 53.Массаж. Определение, виды массажа. Механизм физиологического и лечебного действия на организм, показания и противопоказания к реабилитации.
- 54.Классический ручной массаж- механизм физиологического и лечебного действия на организм, показания и противопоказания к реабилитации.
- 55.Методика проведения процедуры. Технические средства оснащения. Механизм физиологического и лечебного действия массажа на организм, показания и противопоказания к реабилитации.
56. Классический ручной массаж- механизм физиологического и лечебного действия на организм, показания и противопоказания к реабилитации.
- 57.ЛФК – в комплексной реабилитации пациентов.

- 58.ЛФК – научно-практическая, медико-педагогическая дисциплина, изучающая основы и методы использования средств физической культуры.
- 59.Показания и противопоказания применения водолечебных процедур.
- 60.Реабилитация больных ишемической болезнью сердца (ИБС).
61. Виды реабилитации, этапы реабилитации. Классификация тяжести состояния больных - основа для выбора программы реабилитационных мероприятий.
62. Реабилитация больных с инфарктом миокарда.
63. Реабилитация больных с другими формами ИБС.
64. Реабилитация больных после операции аортокоронарного шунтирования.
- 65 Реабилитация больных с пороками сердца после реконструктивных операций на сердце.
66. Общие вопросы реабилитации. Роль различных аспектов реабилитации на этапах восстановительного лечения. Программы реабилитации.
67. Реабилитация больных с нейроциркуляторной дистонией и гипертонической болезнью сердца.
- 68Общие принципы реабилитации больных с патологией дыхательной системы.
- 69.Поэтапная реабилитация пациентов с бронхиальной астмой, хроническими бронхитами, острыми пневмониями. Показания и противопоказания. Двигательные режимы.
- 70.Частные методики реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания.
- 71.Дыхательная гимнастика. Физические тренировки. Показания, противопоказания.
- 72 .Общие принципы реабилитации больных с патологией пищеварительной системы.
- 73 Поэтапная реабилитация больных с язвенной болезнью, гастритами, гепатитами, холециститами, панкреатитами, колитами. Задачи. Показания и противопоказания.
74. Основы реабилитации больных ожирением, сахарным диабетом
- Общие принципы реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы.
75. Поэтапная реабилитация больных с гломеруло- и пиелонефритами. Задачи, средства и формы, методы. Показания и противопоказания.
- 76.Общие принципы реабилитации больных с заболеваниями женских половых органов, аномалиями положением матки, опущением органов малого таза.
- 77.Реабилитационные мероприятия при нормальной беременности и родам в зависимости от срока и периода.
78. Реабилитация в послеродовом периоде и в послеоперационном периоде у гинекологических больных.
79. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов.
- 80.Миома матки. Реабилитационные мероприятия (медицинская реабилитация) при вышеуказанной патологии.
- 81.Организация системы реабилитации больных хирургического, ортопедического и травматологического профиля.
82. Задачи, средства и формы, методы, стадии, особенности реабилитации в различные периоды.
83. Общее понятие (определение) травматизма.
84. Статистика заболеваемости травматизмом в России.
94. . Классификация травматизма (производственный, не производственный, умышленный, военный).
95. Медицинский аспект реабилитации травматологических больных.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Медицинская реабилитация. Этапы реабилитационного процесса.
2. Организационно-методические основы службы медицинской реабилитации. Основные понятия.
3. Основы лечебной физической культуры.
4. Средства лечебной физической культуры , характеристика
- 5.Классификация физических упражнений , характеристика.
6. Функциональные нагрузочные пробы.
7. Периоды курса лечебной физкультуры, их зависимость от периодов заболевания .
8. Организационные и физиологические принципы построения комплекса ЛФК.
9. Методики проведения и оценки функциональных тестов.
10. Оценка физического развития человека и основные методы исследования. Врачебный контроль.
11. Врачебный контроль
12. Двигательные режимы.
13. Основы массажа.

14. Физиотерапия. Механизмы лечебного действия физических факторов.
15. Электролечение постоянным электрическим током низкого напряжения.
16. Электротерапия импульсными токами
17. Высокочастотная терапия (классификация, виды, механизмы действия, методики).Магнитотерапия.
18. Ультразвуковая терапия. Аэрозольтерапия. Светолечение.
19. Санаторно-курортное лечение.
20. Водолечение
21. Теплолечение.
22. Медицинская реабилитация при системы заболеваниях сердечно-сосудистой системы
23. Реабилитация после перенесенного инфаркта миокарда
24. Реабилитация после инсульта
25. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания
26. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения.
27. Медицинская реабилитация при нарушении обмена веществ.
- 28 Реабилитация при сахарном диабете
29. Медицинская реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы.
30. Медицинская реабилитация при повреждении опорно-двигательного аппарата.

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

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

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

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-8	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую	Знать: мероприятия по медицинской реабилитации пациента	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

	деятельность	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
		Владеть: мероприятиями медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ОПК-8.1.	Способность и готовность составлять индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом/семье	Знать: виды и методы медицинской реабилитации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	й			
		Уметь: составлять индивидуальный план реабилитационного ухода	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой составления индивидуального плана реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ОПК-8.2	Способность осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента	Знать: понятие эффективности медицинской реабилитации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: способами осуществлять	Не владеет навыками в соответствии с	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		контроль эффективности медицинской реабилитации	требованиями РП дисциплины	
ОПК- 8.3	Способность и готовность организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида	Знать: понятия безопасной больничной среды	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: способами организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучать семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-4	Медико-социальная экспертиза,	Знать: основы медико-социальной экспертизы, санаторно-		

	санаторно-курортное лечение пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	курортного лечения		
		Уметь: определять необходимость направления пациентов на медико-социальную экспертизу, назначать санаторно-курортное лечение пациентам, нуждающимся в медицинской реабилитации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками проведения медико-социальной экспертизы, направления на санаторно-курортное лечение пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-4.3.	Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при	Знать: правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	<p>реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>Уметь: определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации</p>		<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
--	--	--	--	---

		<p>индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
		<p>Владеть: Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
--	--	--	--	--

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, презентации, ситуационные задачи, разбор тематического больного

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

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

Для стандартизированного тестового контроля:

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

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

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

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

Для оценки рефератов:

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

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

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

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

Для оценки решения ситуационной задачи:

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

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

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

Для оценки презентаций

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

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

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

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

Для разбора тематического больного:

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1)

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

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