

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Кафедра «Педиатрии, акушерства и гинекологии»

Утверждаю
и.о. зав. кафедрой
Чебан О.С. 
« 16 » 09 20 21 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Медицинская реабилитация
31.05.02 - Педиатрия

Врач-педиатр

Разработала:
доц. Федорук К.Р.


г. Тирасполь, 2021г.

Паспорт фонда оценочных средств
по «Медицинской реабилитации»

1. В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

1.1. Знать:

- 1) Организацию реабилитационной службы
- 2) Организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детского населения
- 3) Методы реабилитации и показания к их применению
- 4) Механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, массажа, санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения.
- 5) Механизм лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры.
- 6) Механизм лечебно-реабилитационного воздействия санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения.

1.2. Уметь:

- 1) Выявить клинические признаки основного заболевания, изменения и нарушения в органах и системах, ограничивающих физическую работоспособность и двигательную активность больных детей;
- 2) Составить больному ребенку план реабилитационных мероприятий с учетом течения болезни;
- 3) Подобрать оптимальный режим двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса ребенка;
- 4) Определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии в педиатрии;
- 5) Применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма.

1.3. Владеть:

- 1) Правильным ведением медицинской документации
- 2) Методами общеклинического обследования;
- 3) Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- 4) Методами проведения индивидуальных и групповых занятий по ЛФК;
- 5) Основными врачебно-диагностическими и лечебными мероприятиями.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1 Теоретические основы медицинской реабилитации	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4	Контрольная работа №1, реферат, презентация, собеседование, тест
2	Раздел 2 Общая характеристика средств медицинской реабилитации	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4	Контрольная работа №2, реферат, презентация, собеседование, тест
3	Раздел 3 Частная медицинская реабилитация	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-5	Контрольная работа №3, кейс-задача, реферат, презентация,

			собеседование, тест
Промежуточная аттестация	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства	
Зачет	ОК-1, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-5	Тесты, вопросы для зачета	

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Критерии оценки	Вид и форма представления оценочного средства в фонде
1	Кейс-задача	<i>5 баллов – оценка «отлично»</i> выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано. <i>4 балла – оценка «хорошо»</i> выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко, решение студента в целом соответствует эталонному ответу. <i>3 балла – оценка «удовлетворительно»</i>	Стр.11 -13

		выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения и слабо аргументированы <i>0 баллов – оценка «неудовлетворительно»</i> выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические и практические ошибки в ответе на поставленные вопросы	
2	Собеседование	<i>5 баллов – оценка «отлично»</i> выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. <i>4 балла – оценка «хорошо»</i> выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их	Стр. 14 - 18

		выполнения. <i>3 балла – оценка «удовлетворительно»</i> 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, испытывает затруднения при выполнении практических работ. <i>0 баллов – оценка «неудовлетворительно»</i> выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.	
3	Контроль ная работа	<i>5 баллов – оценка «отлично»</i> выставляется студенту за полные ответы на все вопросы с включением в содержание ответа материала учебников и дополнительной литературы. <i>4 балла – оценка «хорошо»</i> ставится за полный ответ на вопросы с включением в содержание материала учебника, дополнительной литературы, но с незначительными неточностями. <i>3 балла – оценка «удовлетворительно»</i> ставится за ответ, в котором освещены все вопросы более чем наполовину, включая	Стр.19 -24

		главное в содержании. <i>0 баллов – оценка «неудовлетворительно»</i> ставится за ответ, в котором освещены менее половины требуемого материала или не описано главное в содержании вопросов или нет ответов.	
4	Реферат/ Доклад	<i>3 балла - оценка «отлично»</i> выставляется студенту, 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. <i>2 балла - оценка «хорошо»</i> 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. <i>1 балл - оценка «удовлетворительно»</i> выставляется, если реферат не полностью	Стр.25 -27

		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. <i>0 баллов - оценка «неудовлетворительно»</i> выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточно для раскрытия темы реферата количество литературных источников.	
5	Презентация	<i>3 балла - оценка «отлично»</i> 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. <i>2 балла - оценка «хорошо»</i> выставляется, если содержание в целом является	Стр.25-27

		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. <i>1 балл - оценка «удовлетворительно»</i> 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. <i>0 баллов - оценка «неудовлетворительно»</i> 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.	
6	Тест	5 баллов – «отлично» в случае 91-100% правильных ответов. 4 балла в случае «хорошо» 81-90% правильных ответов 3 балла – «удовлетворительно» в случае 61-80% правильных ответов 0 баллов – «неудовлетворительно» в случае 60% и менее правильных ответов	Стр.28 - 38
7	Зачет	– оценка «не зачтено» выставляется 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. – Если зачет проводится в форме компьютерного тестирования, то оценка «зачтено» выставляется при 60% и более правильных ответов, при результате правильных ответов менее 60% выставляется оценка «не зачтено».	Стр.39 - 64

Кейс-задачи

ЗАДАЧА

Пациенту с диагнозом сколиоз I ст. назначены занятия ЛГ, в бассейне, на тренажёрах (гребной тренажёр, велотренажёр). В комплекс ЛГ включены симметричные и асимметричные упражнения.

1. Какие формы ЛФК применяются у больных со сколиозом?
2. Расскажите о механизмах действия корригирующих упражнений.

Ответ:

1. *Формы ЛФК*: лечебная гимнастика, гимнастика в воде.
2. Для коррекции дефекта используют специальные корригирующие упражнения двух типов — симметричные и асимметричные.

При симметричных упражнениях сохраняется срединное положение позвоночника. Мышцы на стороне выпуклости напрягаются более интенсивно, на вогнутой — растягиваются. В процедуру включают также дыхательные упражнения статического и динамического характера, упражнения для выработки правильной осанки в положении стоя, общеукрепляющие упражнения. Для увеличения подвижности позвоночника используют упражнения на четвереньках, смешанные висы, упражнения на наклонной плоскости.

Асимметричные упражнения подбирают для специального воздействия на кривизну позвоночника.

Занятия в бассейне предусматривают упражнения у борта бассейна, плавание с помощью надувных снарядов, плотика и свободное плавание.

ЗАДАЧА

М, 22 лет, школьник. В анамнезе хронический бронхит с обострениями 2-3 раза в год в течение 4 лет, перенесенные детские инфекции: ветряная оспа, краснуха. Физической культурой и спортом не занимается. Вредных привычек не имеет. Объективно: АД=110/70мм.рт.ст, PS=78, кожные покровы бледно-розовые, астенического телосложения, лопатки отстают от грудной клетки на 3

см, мышечный корсет развит слабо, при осмотре выявлена сколиотическая осанка.

1. Дайте рекомендации по применению форм ЛФК и видов спорта.
2. Порекомендуйте предпочтительный вид спорта для данного пациента.

Ответ:

1) ЛФК: лечебная гимнастика, гимнастика в воде. Виды спорта: плавание стилем брасс, волейбол, баскетбол, лыжи, массаж спины, живота, грудной клетки. При обострении хронического бронхита после основного лечения показаны статические и динамические дыхательные упражнения в сочетании с общеукрепляющими.

- 2) Плавание

ЗАДАЧА

Больной А., 14-х лет. Диагноз: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Поступил с болями в эпигастральной области, слабостью, тошнотой, рвотой.

В анамнезе дважды обострение язвенной болезни желудка в течении двух лет. Последнее обострение возникло 4 дня назад на фоне стрессовой ситуации.

1. Имеются ли противопоказания для применения ЛФК данному пациенту?
2. Что является критерием для назначения ЛФК?
3. Какие упражнения ЛФК можно применить на постельном режиме?

Ответ:

1. При язвенной болезни желудка в стадии обострения ЛФК не назначают
2. ЛФК м.б. назначена через 2-5 дней после прекращения острой боли
3. Упражнения для рук, ног с ограниченной амплитудой движения.
4. Щадить область живота и постепенно осторожно повышать нагрузку на мышцы брюшного пресса.

ЗАДАЧА

Пациенту 14 лет с диагнозом: пояснично-крестцовый остеохондроз в подостром периоде назначен комплекс ЛГ. Физические упражнения проводят в исходных положениях: сидя, стоя.

1. Правильно ли подобраны исходные положения для проведения лечебной гимнастики у данного пациента?
2. Дайте рекомендации по подбору исходных положений в данной ситуации.
3. Каковы критерии выбора исходных положений в данном случае?

Ответ:

1. Нет, в данном случае лучше использовать исходные положения, при которых происходит полная разгрузка позвоночника: лёжа на спине, на животе, на боку, стоя на четвереньках.

2. При пояснично-крестцовом остеохондрозе в подостром периоде рекомендовано физические упражнения проводить в исходных положениях: лёжа на спине, на животе, на боку, стоя на четвереньках. В этом случае давление в пораженном участке снижается вдвое по сравнению с таковым в вертикальном положении.

3. Чем больше величина опорной поверхности и чем ниже расположен к ней общий центр тяжести тела в исходном положении, тем меньше нужно усилий для удержания равновесия, тем менее выражены общефизиологические изменения.

И.П. «на четвереньках» (коленно-локтевое, коленно-кистевое) – разгрузка позвоночника от действия силы тяжести туловища и создаёт возможность изолированных движений в отдельных сегментах позвоночника

*Кейс - задача – проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. Их используют для оценки клинического мышления студента, его теоретических и практических знаний в будущей профессиональной деятельности. В зависимости от вида занятия их можно применять на начальном, текущем и заключительном этапах изучаемой темы.

Составитель  К.Р. Федорук
(подпись)

«_16_» _____ 09_____ 2021г.

Вопросы для собеседования

Раздел I. Теоретические основы медицинской реабилитации

1. Понятие о реабилитации. Виды реабилитации. Их характеристика.
2. Принципы медицинской реабилитации. Их характеристика.
3. Этапы медицинской реабилитации. Их характеристика.
4. Уровни реабилитационного процесса. Их характеристика.
5. Реабилитационная стратегия. Ее элементы. Их характеристика.
6. Критерии отбора пациентов и принципы формирования реабилитационной программы.
7. Базовый алгоритм реабилитационной программы. Его характеристика.
8. Методы диагностики, применяемые в медицинской реабилитации. Их классификация.
9. Реабилитационная технология. Стадии. Их характеристика.

Раздел II. Общая характеристика средств медицинской реабилитации

1. Массаж. Определение. Виды массажа. Их характеристика.
2. Показания и противопоказания к применению массажа.
3. Факторы, влияющие на дозирование процедур массажа.
4. Сочетание процедур массажа с другими видами лечения.
5. Лечебный массаж. Основные приемы массажа. Физиологическое действие на организм приемов массажа.
6. Физиотерапия. Понятие о физиотерапевтических методах. Общие принципы применения лечебных физических факторов:
 - 6.1 Методы, основанные на использовании постоянного и импульсного электрического тока.

- 6.2 Методы, основанные на использовании переменных токов.
- 6.3 Методы, основанные на использовании электрического и магнитного полей.
- 6.4 Методы, основанные на использовании механических колебаний.
- 6.5 Светолечение.
- 6.6 Гидротерапия.
- 6.7 Теплолечение.
- 6.8 Бальнеотерапия.
- 6.9 Баротерапия.
- 7. Общая характеристика метода ЛФК.
- 8. Клинико-физиологическое обоснование лечебного применения ФУ.
- 9. Средства ЛФК. ФУ: классификация.
- 10. Энергетическая характеристика ФУ.
- 11. Формы ЛФК.
- 12. Периоды ЛФК.
- 13. Двигательные режимы.
- 14. Схемы занятий лечебной гимнастикой.
- 15. Оценка воздействия и эффективности ЛФК.
- 16. Дозировка физической нагрузки.

Раздел III. Частная медицинская реабилитация

- 1. Осанка. Факторы, определяющие осанку человека. Роль физиологических изгибов позвоночника в формировании осанки.
- 2. Признаки нормальной осанки. Нарушения осанки. Причины, диагностика, классификация.
- 3. Характеристика нарушений осанки с увеличением физиологических изгибов. Характеристика нарушений осанки с уменьшением физиологических изгибов.
- 4. ЛФК при лечении нарушений осанки. Задачи. Средства.
- 5. Массаж при нарушениях осанки.

6. Клинико-физиологическое обоснование применения средств ЛФК у пациентов с патологией ССС. Влияние физических нагрузок на сердечно-сосудистую систему.
7. Основы методики занятий физическими упражнениями при лечении и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.
8. Ишемическая болезнь сердца. Определение толерантности к физической нагрузке (ТФН) и функционального класса больного ИБС.
9. Характеристика функциональных классов больных с ишемической болезнью.
10. Стационарный этап реабилитации больных ИМ. Задачи ЛФК. Показатели тяжести состояния больных с инфарктом миокарда. Осложнения ИМ.
11. Характеристика ступеней двигательной активности с ИМ на стационарном этапе.
12. Санаторный этап реабилитации больных с ИМ. Задачи санаторного этапа. Классификация тяжести состояния больных с ИМ на санаторном этапе.
13. Определение величины тренирующей нагрузки у больных с инфарктом миокарда.
14. Схема построения занятий при длительных физических тренировках лиц, перенесших инфаркт миокарда. Противопоказания к физическим тренировкам.
15. Алгоритм проведения физических нагрузок у больных с сердечной недостаточностью.
16. Механизмы лечебного действия физических упражнений при ГБ. Основные принципы лечения и реабилитации больных ГБ.
17. Предполагаемые механизмы снижения АД при тренировке. Задачи ЛФК. Показания и противопоказания к ЛФК и массажу при ГБ.
18. Реабилитация больных гипертонической болезнью на поликлиническом этапе.
19. Санаторно-курортное лечение больных ГБ.
20. Клинико-физиологическое обоснование применения средств медицинской

- реабилитации при заболеваниях органов дыхания.
21. Задачи реабилитации пульмонологических больных.
 22. Средства ЛФК на стационарном этапе восстановительного лечения пульмонологических больных.
 23. Двигательные режимы на стационарном этапе восстановительного лечения пульмонологических больных. Их характеристика.
 24. Средства ЛФК на поликлиническом (санаторном) этапе восстановительного лечения. пульмонологических больных.
 25. Медицинская реабилитация при бронхиальной астме (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапах).
 26. Медицинская реабилитация при бронхите (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапах).
 27. Медицинская реабилитация при пневмонии (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапах).
 28. Клинико-физиологическое обоснование применения средств ЛФК при заболеваниях органов пищеварения.
 29. Средства и формы ЛФК при заболеваниях органов пищеварения.
 30. Характеристика двигательные режимов при заболеваниях органов пищеварения.
 31. Реабилитация при гастритах (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапах).
 32. Реабилитация при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапах).
 33. Реабилитация при ДЖВП (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапах).
 34. Реабилитация при хроническом холецистите (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапах).
 35. Ожирение. Классификация. Оценка степени выраженности ожирения.
 36. ЛФК при ожирении. Задачи, средства, формы.
 37. Составление программы аэробики при ожирении.

38. Массаж при ожирении.
39. Реабилитация при сахарном диабете (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапах).
40. Задачи и средства ЛФК при сахарном диабете.
41. Физические тренировки при сахарном диабете. Показания. Противопоказания.
42. Лечебная гимнастика для стоп при сахарном диабете.
43. Массаж при сахарном диабете.
44. Саногенетические механизмы при патологии нервной системы.
45. Реабилитация больных, перенесших инсульт (в отделении интенсивной терапии, в палатах ранней реабилитации, на этапе поликлиника-санаторий)
46. Реабилитация при остеохондрозе позвоночника.
47. Остеохондроз. Церебральный и экстравертебральных синдром. Принципы восстановительной терапии остеохондроза.
48. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Специальные задачи восстановительного лечения.
49. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Задачи восстановительного лечения.

* Собеседование – средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме. Оно включает в себя не только знание материала, изложенного в основной и дополнительной литературе, а также затрагивает вопросы знаний по межпредметным связям по ранее изучаемым дисциплинам, а при необходимости и знание предыдущего материала, который связан с изучаемой темой. Вопросы, предусмотренные для собеседования могут применяться на начальном, основном и заключительном этапах занятия.

Составитель  К.Р. Федорук
(подпись)

«_16_» _____ 09_____ 2021г.

Вопросы к контрольной работе

Контрольная работа №1

1. Понятие о реабилитации. Ее задачи.
2. Виды реабилитации. Их характеристика.
3. Принципы медицинской реабилитации. Их характеристика.
4. Этапы медицинской реабилитации. Их характеристика.
5. Средства реабилитации. Их характеристика.
6. Уровни реабилитационного процесса. Их характеристика.
7. Реабилитационная стратегия. Понятие. Ее элементы.
8. Критерии отбора пациентов и принципы формирования реабилитационной программы.
9. Базовый алгоритм реабилитационной программы.
10. Методы диагностики в процессе реабилитации.
11. Реабилитационная технология. Стадии.
12. Исследование и оценка физического развития.
13. Методы исследования физического развития.
14. Методы оценки физического развития.
15. Исследование и оценка функционального состояния.
16. Дыхательные пробы.
17. Пробы для оценки функционального состояния вегетативной нервной системы.
18. Пробы с физической нагрузкой.
19. Врачебный контроль в процессе выполнения физических нагрузок.
20. Классические методы врачебно-педагогических наблюдений.
21. Физиотерапия. Понятие. Классификация лечебных физических факторов
22. Механизм действия естественных и преформированных физических факторов на организм человека.
23. Общие принципы применения лечебных физических факторов.
24. Основные методики физиотерапии.
25. Понятие о физиотерапевтических методах.

26. Совместимость различных физиотерапевтических процедур.
27. Гальванизация. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
28. Лекарственный электрофорез. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
29. Электросон. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика проведения.
30. Короткоимпульсная электроаналгезия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
31. Диадинамотерапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
32. Амплипульстерапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
33. Электростимуляция. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
34. Интерференцтерапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
35. Местная дарсонвализация. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
36. Франклинизация. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
37. Ультравысокочастотная терапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
38. Магнитотерапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
39. Ультразвуковая терапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
40. Ультрафиолетовое облучение. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.

41. Парафинолечение. Озокеритолечение. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
42. Пелоидотерапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания.
43. Бальнеотерапия. Общая характеристика метода.
44. Баротерапия. Общая характеристика метода.
45. Общая характеристика метода ЛФК.
46. Клинико-физиологическое обоснование лечебного применения ФУ.
47. Средства ЛФК. ФУ: классификация.
48. Энергетическая характеристика ФУ.
49. Формы ЛФК. Периоды ЛФК
50. Двигательные режимы. Характеристика.
51. Схемы занятий лечебной гимнастикой.
52. Оценка воздействия и эффективности ЛФК.
53. Дозировка физической нагрузки в ЛФК.
54. Массаж. Виды массажа. Методы лечебного массажа.
55. Показания и противопоказания к применению массажа.
56. Дозирование массажа. Факторы, влияющие на дозирование процедур массажа.
57. Физиологическое влияние массажа на организм.
58. Сочетание массажа с другими видами лечения.
59. Лечебный массаж. Основные приемы массажа. Физиологическое действие на организм приемов массажа.
60. Методические особенности при проведении лечебного массажа.
61. Роль психологических факторов в медико-социальной реабилитации. Их характеристика.
62. Виды психотерапии. Характеристика. Противопоказания к проведению курса психотерапии.
63. Рациональная Суггестивная психотерапия. Метод прогрессивной мышечной релаксации. Характеристика.

64. Аутогенная тренировка. Характеристика.

Контрольная работа № 2

1. Осанка. Признаки нормальной осанки.
2. Факторы, определяющие осанку человека.
3. Дефекты осанки. Причины.
4. Виды, дефектов осанки характеристика.
5. Профилактика патологической осанки.
6. ЛФК при лечении дефектов осанки. Задачи. Средства.
7. Массаж при нарушениях осанки.
8. Сколиоз. Классификация.
9. Факторы, обуславливающие прогрессирование сколиоза.
10. Факторы, помогающие распознать прогрессирующие формы искривления позвоночника.
11. Клинико-рентгенологические методы исследования позвоночника.
12. Консервативное лечение сколиоза.
13. Ортопедические мероприятия при сколиозе.
14. ЛФК при сколиозе.
15. Лечебное плавание при сколиозе.
16. Массаж при сколиозе.
17. Физиотерапия при сколиозе.
18. Хирургическое лечение при сколиозе.
19. Клинико-физиологическое обоснование применения средств реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
20. Клинико-физиологическое обоснование применения средств ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой систем.
21. Основы методики занятий физическими упражнениями при лечении и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.
22. Диспансерно-поликлинический этап реабилитации больных с ИМ.
23. Медицинская реабилитация при артериальной гипертензии.

24. Основные принципы питания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
25. Клинико-физиологическое обоснование применения средств реабилитации при заболеваниях органов дыхания.
26. Основные патофизиологические синдромы нарушения функции дыхания.
27. Дыхательные упражнения при патологии органов дыхания.
28. Физические упражнения при патологии органов дыхания.
29. Общие задачи ЛФК. Характеристика двигательных режимов при патологии органов дыхания
30. Массаж при патологии органов дыхания.
31. Физиотерапия при патологии органов дыхания.
32. Психотерапия при патологии органов дыхания.
33. Диетотерапия при патологии органов дыхания.
34. Санаторно-курортное лечение при патологии органов дыхания.
35. Оценка эффективности реабилитации при патологии органов дыхания.
36. Медицинская реабилитация при острой пневмонии.
37. Медицинская реабилитация при бронхиальной астме.
38. Медицинская реабилитация при хроническом обструктивном бронхите.

Контрольная работа № 3

1. Физиологические механизмы влияния физических упражнений на организм при заболеваниях органов пищеварения.
2. Физиологические механизмы влияния физических упражнений на организм при нарушениях обмена веществ.
3. Медицинская реабилитация при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
4. Медицинская реабилитация при хроническом гастрите.
5. Медицинская реабилитация при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
6. Медицинская реабилитация при дискинезии желчевыводящих путей.
7. Ожирение. Классификация. Оценка степени выраженности ожирения.

8. ЛФК при ожирении. Задачи, средства, формы.
9. Составление программы аэробики при ожирении.
10. Массаж при ожирении.
11. Медицинская реабилитация при сахарном диабете.
12. Понятие об инсульте
13. Саногенетические механизмы при инсультах.
14. Основные направления и задачи реабилитационного лечения больных, перенесших инсульт.
15. Медицинская реабилитация в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии.
16. Медицинская реабилитация в палатах ранней реабилитации.
17. Медицинская реабилитация больных на этапе поликлиника-санаторий.
18. Профилактика инсультов.
19. Медицинская реабилитация при неврите лицевого нерва в раннем периоде заболевания.
20. Медицинская реабилитация при неврите лицевого нерва в основном периоде заболевания.
21. Медицинская реабилитация при неврите лицевого нерва в резидуальном периоде заболевания.
22. Остеохондроз. Методика обследования.

*Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по разделу. На проведение контрольной работы отводится 45 минут. Контрольная работа проводится в виде письменного опроса студентов по вариантам. С вопросами, предлагаемыми для контрольной работы студенты имеют возможность ознакомиться заранее на образовательном портале ПГУ.

Темы для рефератов, докладов и презентаций

1. Исторические аспекты развития медицинской реабилитации
2. Функциональные нагрузочные пробы, используемые в медицинской реабилитации
3. Методы диагностики в медицинской реабилитации
4. Методы определения реабилитационного потенциала
5. Значение определения клинико-реабилитационных групп для медицинской реабилитации
6. Международная классификация нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности
7. Спортивный, сегментарно-рефлекторный, соединительно-тканый, косметический, точечный массаж и самомассаж
8. Физиологическое действие приемов массажа: поглаживания, растирания, разминания, вибрации
9. Требования к проведению массажа: помещению, инвентарю, массажисту.
10. История развития ЛФК.
11. Использование естественных факторов природы в медицинской реабилитации.
12. Использование аутогенной тренировки в медицинской реабилитации.
13. Трудотерапия как часть медицинской реабилитации
14. Использование тренажеров в медицинской реабилитации.
15. Подвижные игры при нарушениях осанки и плоскостопии.
16. Лечебное плавание при нарушениях осанки.
17. Гидрокинезотерапия при нарушениях осанки и сколиозах.
18. Профилактика нарушений осанки.
19. Применение тренажеров для коррекции нарушений осанки.
20. Применение электростимуляции при сколиозах.
21. Роль иппотерапии в лечении сколиоза.
22. Физиолечение при нарушениях осанки и сколиозах.

23. Реабилитация при нарушениях осанки и сколиозах в зависимости от этапа
24. Применение ЛФК при артериальной гипотензии на различных этапах реабилитации.
25. Массаж при артериальной гипотензии.
26. Подвижные игры в реабилитации больных с заболеваниями С.С.С.
27. Терренкур как средство реабилитации при заболеваниях С.С.С.
28. Бальнеотерапия (применение углекислых, радоновых, сульфидных ванн) как средство реабилитации при заболеваниях С.С.С.
29. Талассотерапия как средство реабилитации при заболеваниях С.С.С.
30. Аэротерапия как средство реабилитации при заболеваниях С.С.С.
31. Гелиотерапия как средство реабилитации при заболеваниях С.С.С.
32. Реабилитация после оперативных вмешательств на легких на различных этапах.
33. Реабилитация при пневмонии на различных этапах.
34. Реабилитация при бронхитах на различных этапах.
35. Реабилитация при бронхиальной астме на различных этапах.
36. Реабилитация при опущении органов брюшной полости на различных этапах
37. Реабилитация при гастрите на различных этапах
38. Реабилитация при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на различных этапах
39. Реабилитация при дискинезии желчевыводящих путей на различных этапах
40. Реабилитация при холециститах на различных этапах
41. Реабилитация при ожирении на различных этапах.
42. Реабилитация при сахарном диабете на различных этапах.
43. Реабилитация при травматической болезни спинного мозга на различных этапах.
44. Реабилитация больных с невритами на различных этапах.
45. Реабилитация при черепно-мозговой травме на различных этапах

46. Реабилитация при остеохондрозе на различных этапах

47. Игры для больных при заболеваниях и повреждениях нервной системы

* Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном или электронном виде полученных результатов теоретического или практического анализа определенной научной темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Результаты самостоятельной работы студентов могут быть представлены и оценены как аудиторно, так и внеаудиторно.

Тесты

Тема: «Врачебный контроль в медицинской реабилитации»

1. В основе принципов классификации функциональных проб лежит:

- a. артериальное давление**
- b. количество приседаний
- c. частота сердечных сокращений
- d. физическая нагрузка

2. Функциональные пробы позволяют оценить:

- a. устойчивость организма
- b. уровень функциональных возможностей**
- c. оценить биологический возраст
- d. физическое развития

3. К нормальному типу реакций на физическую нагрузку относятся:

- a. нормотонический тип**
- b. тонический тип
- c. гипертонический тип
- d. ступенчатый тип

4. PWC 170 означает:

- a. работу при нагрузке на велоэргометре
- b. работу при нагрузке на ступеньке
- c. работу, выполненную за 170 секунд
- d. мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту**

5. Физиологическое значение велоэргометрического теста включает определение:

- a. психологической устойчивости
- b. функционального состояния мышечной системы
- c. состояние респираторной системы
- d. общей физической работоспособности**

6. Единица мощности нагрузки 6 кгм/ мин равен:

- a. 1Вт**
- b. 0,6 Вт
- c. 0,3 Вт
- d. 0,2 Вт

7. Единица мощности нагрузки 1 Ватт (Вт) равен:

- a. 2 кгм/мин
- b. 3 кгм/мин
- c. 4 кгм/мин
- d. 6 кгм/мин**

8. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

- a. не достижение максимальной допустимой частоты сердечных сокращений

- b. гиперемия кожи
- c. выраженная потливость
- d. падение систолического артериального давления или повышение АД более 200/120 мм рт.ст.**

9. ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

- 1) визуальные признаки утомления
- 2) единичные экстрасистолы
- 3) атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады**
- 4) резкого изменение настроения

10. Противопоказаниями к проведению пробы с физической нагрузкой у больных являются:

- 1) стабильная стенокардии
- 2) хронический тромбофлебит, стадия ремиссии
- 3) недостаточности кровообращения II-III степени**
- 4) недостаточности кровообращения I степени и артериальной гипертонии II степени

13. Мощность нагрузки при степ-эргометрии зависит от:

- 1) длины ног
- 2) ширины ступеньки
- 3) возраста пациента
- 4) количества восхождений в минуту**

14. Нормативы пробы Генчи у взрослых, не занимающихся спортом людей:

- 1) 15 с
- 2) 10 с
- 3) 15 с

4) 30 - 40 с

15. Максимальная ЧСС рассчитывается по формуле (по Карвонену):

1) 190 - возраст

2) 180 - возраст

200 - возраст

3) 220 - возраст

16. Дистонический тип реакции характеризуется:

1) учащения пульса более 30%

2) повышения систолического давления более 30%

3) повышения диастолического давления

4) понижения диастолического давления, иногда до 0

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

1) до 2 мин

2) до 3 мин

3) до 4 мин

4) до 5 мин

18. Хорошей физиологической реакцией на проведение ортостатической пробы считается:

1) учащение ЧСС на 5 – 16 уд/мин

2) урежение ЧСС на 5 уд/мин

3) учащение ЧСС на 17 – 20 уд/мин

4) урежение ЧСС на более 22 уд/мин

19. К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся:

- 1) клиностатической пробы
- 2) глазодвигательного рефлекса Ашнера
- 3) ортостатической пробы**
- 4) пробы Ромберга

20. Функциональная проба 3-минутный бег на месте выполняется в темпе:

- 1) 60 шагов в минуту
- 2) 120 шагов в минуту**
- 3) 150 шагов в минуту
- 4) 180 шагов в минуту

21. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы, относится:

- 1) тест PWC170
- 2) пальценосовой пробы
- 3) ортостатическая проба**
- 4) клиностатическая проба

22. К функциональным пробам, характеризующим функцию дыхания, относятся:

- 1) пробы Штанге**
- 2) ортостатическая проба
- 3) проба Мартине
- 4) проба Летунова

23. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – это:

- 1) объем воздуха, который можно выдохнуть при форсированном выдохе
- 2) объем воздуха, который можно выдохнуть после максимально глубокого вдоха**
- 3) максимальный объем воздуха

4) максимальный объем воздуха, который можно дополнительно вдохнуть после спокойного вдоха

24. Бронхиальная проходимость исследуется:

- 1) бронхометрией
- 2) спирометрией**
- 3) оксигемометрией
- 4) рентгенографией

25. Методом спирометрии можно определить:

- 1) дыхательный объем**
- 2) резервный объем вдоха
- 3) резервный объем выдоха
- 4) остаточный объем легких

26. Методом спирографии можно определить:

- 1) ригидность сосудистой стенки
- 2) величину тонуса мышц
- 3) пульсовую волну
- 4) максимальную вентиляцию легких**

27. К методам исследования функционального состояния ЦНС относятся:

- 1) электроэнцефалография**
- 2) спирографии
- 3) пневмотонометрии
- 4) пневмографии

28. Наиболее рациональным типом реакции сердечно - сосудистой системы на функциональную пробу с физической нагрузкой является:

- 1) нормотонический**

- 2) дистонический
- 3) гипертонический
- 4) волнообразный

29. Жизненный индекс рассчитывается по формуле:

- 1) вес (г)/рост (см)
- 2) рост (м)/вес (кг)
- 3) ЖЕЛ (мл)/вес (кг)
- 4) ЖЕЛ (л)/вес (кг)

30. К способам определения толерантности к физической нагрузке, используемым у больных с заболеваниями сердца, относятся:

- 1) велоэргометрия
- 2) проба Летунова
- 3) 3 минутный бег
- 4) тест Наваки

31. Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются тесты:

- 1) проба Штанге и Генчи
- 2) проба Руфье
- 3) проба Серкина
- 4) проба Мартине

32. Для оценки функционального состояния сердечно - сосудистой системы используются тесты:

- 1) пробу Штанге
- 2) пробу Генче
- 3) пробу Ромберга
- 4) на велоэргометре

33. Способами точного дозирования физической нагрузки являются:

- 1) бег
- 2) велоэргометрия**
- 3) спирометрия
- 4) пробы с приседаниями

34. Методом функциональных проб определяется:

- 1) группа здоровья
- 2) заболевание спортсмена
- 3) характер реакции на нагрузку**
- 4) спортивное ориентирование

35. К методам исследования физического развития относится:

- 1) проба Летунова
- 2) тест Купера
- 3) ортостатическая проба
- 4) соматометрия**

36. МПК характеризует:

- 1) максимальную работоспособность
- 2) предельную аэробную работоспособность**
- 3) максимальную производительность системы транспорта O₂
- 4) физиологические резервы организма

37. Зубец Р отражает возбуждение:

- 1) синусового узла
- 2) предсердий**
- 3) атриовентрикулярного узла
- 4) ствола пуска Гиса

38. Зубец Q отражает возбуждение:

- 1) синусового узла
- 2) предсердий
- 3) межжелудочковой перегородки**
- 4) левого желудочка

39. Зубцы R и S отражают возбуждение:

- 1) синусового узла
- 2) предсердий
- 3) межжелудочковой перегородки
- 4) левого, правого желудочков и основания желудочков**

40. Положительными в норме являются:

- 1) зубец Q
- 2) зубец Q.S
- 3) зубец S
- 4) зубец T**

41. Всегда бывают только отрицательными на ЭКГ:

- 1) зубец P
- 2) зубец Q**
- 3) зубец R
- 4) зубца T

42. К основным методам исследования нервно-мышечной системы относятся:

- 1) нейросонография
- 2) реовазография
- 3) электромиографии**

4) кардиоинтервалография

43. К методам исследования функционального состояния центральной нервной системы относятся:

- 1) полидинамометрии
- 2) электроэнцефалографии**
- 3) рентгенографии
- 4) компьютерная томография

44. Для исследования сердечно - сосудистой системы в практике спортивной медицины используются:

- 1) пробы с физической нагрузкой**
- 2) пробы с изменением положения тела в пространстве
- 3) пробы с задержкой дыхания
- 4) фармакологические пробы

45. К основным параметрам формулы определения PWC методом степ-теста

относятся:

- 1) частоты восхождений в минуту**
- 2) ширина ступеньки
- 3) возраст пациента
- 4) коэффициента пропорциональности

46. К основным параметрам Гарвардского степ - теста (ИГСТ) относятся:

- 1) артериальное давление после нагрузки
- 2) частота пульса до нагрузки, значение пульса на высоте нагрузки
- 3) время восхождения на ступеньку в секундах
- 4) высота ступеньки**

47. Мощность нагрузки в один Ватт (Вт) равна мощности:

- 1) 5 кгм/мин
- 2) 6 кгм/мин**
- 3) 7 кгм/мин
- 4) 10 кгм/мин

48. Артериальная кровь в норме имеет:

- 1) кислую реакцию
- 2) слабокислую реакцию**
- 3) щелочную реакцию
- 4) слабощелочную реакцию

50. Использование тредмила в спортивной практике позволяет:

- 1) определить функциональные возможности дыхательной системы
- 2) определить функциональные возможности опорно - двигательной системы
- 3) определить функциональные возможности выделительной системы
- 4) определить функциональные возможности сердечно - сосудистой системы спортсменов**

* Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений, обучающегося. Их используют для оценки теоретических и практических знаний студента в будущей профессиональной деятельности. В зависимости от вида занятия их можно применять на начальном, текущем и заключительном этапах изучаемой темы. На тестирование на занятии отводится 15-20 минут.

Зачет

Тесты для зачета

1. При остеохондрозе вначале поражаются:

- а) + межпозвонковые диски
- б) сосуды позвоночника
- в) корешки спинного мозга
- г) центральная нервная система

2. Для вертебрального синдрома характерны боли:

- а) + в области позвоночника
- б) в области тазового пояса
- в) в области конечностей
- г) в области позвоночника и в тазового пояса

3. При обострении остеохондроза больному в первую очередь рекомендуют:

- а) + покой
- б) массаж
- в) физические упражнения
- г) ходьбу

4. Остеофиты – это

- а) + костные разрастания по краям позвонков
- б) подвывихи в позвоночных суставах
- в) разрывы в фиброзном кольце диска
- г) грыжевые выпячивания диска

5. При остром болевом синдроме поясничного остеохондроза физические упражнения:

- а) + не применяются

- б) носят статический характер
- в) носят динамический характер
- г) комбинированные

6. Давление внутри позвоночного диска является максимальным в положении:

- а) +стоя
- б) лежа на спине
- в) сидя
- г) лежа на животе

7. Как правило, кровоизлияние в мозг является следствием:

- а) +артериальной гипертонии
- б) инфаркта миокарда
- в) гипотонической болезни
- г) стенокардии

8. Парез половины тела называется:

- а) монопарезом
- б) парапарезом
- в) тетрапарезом
- г) +гемипарезом

9. Спастический паралич всех конечностей называется:

- а) гемиплегией
- б) +тетраплегией
- в) тетрапарезом
- г) атаксией

10. Для спастического паралича характерно:

- а) +повышение мышечного тонуса
- б) снижение мышечного тонуса
- в) полное выпадение рефлексов
- г) атрофия парализованных мышц

11. Афазия – это

- а) расстройство координации и порядка движений
- б) жгучая боль
- в) полное отсутствие чувствительности
- г) +расстройство ранее сформированной речевой деятельности

12. В реабилитации больных инсультом выделяют:

- а) +4 этапа
- б) 5 этапов
- в) 2 этапа
- г) 6 этапов

13. Для позы Вернике-Манна характерно:

- а) +рука согнута в локтевом и лучезапястном суставах
- б) +пальцы на руке сжаты в кулак
- в) пальцы на руке разогнуты и широко расставлены
- г) рука разогнута в локтевом суставе

14. Для больных, перенесших инсульт, сеансы психологической разгрузки проводятся:

- а) +3-4 раза в неделю
- б) 1 раз в неделю
- в) 1-2 раза в неделю
- г) 5 раз в неделю

15. При алиментарно-конституциональном ожирении накопление жира происходит из-за:

- а) +избытка энергии по сравнению с энерготратами
- б) эндокринного заболевания
- в) поражения ЦНС
- г) все ответы верны

16. Выделяют степени ожирения:

- а) +4
- б) 3
- в) 5
- г) 2

17. При второй степени ожирения масса тела превышает норму на:

- а) 10-24%
- б) 25-34%
- в) +30-49%
- г) 50-60%

18. При первой степени ожирения масса тела превышает норму на:

- а) 1-8%
- б) + 10-29%
- в) 30-40%
- г) 51-60%

19. При третьей степени ожирения масса тела превышает норму на:

- а) 120-140%
- б) 29-30%
- в) 31-49%
- г) +50%-100%

20. Для мужчин характерен следующий тип ожирения:

- а) +андроидный
- б) гипоидный
- в) локальный
- г) все ответы верны

21. Ожирение - фактор риска таких заболеваний, как:

- а) +атеросклероз
- б) +гипертоническая болезнь
- в) +диабет
- г) Инсульт

22. Для определения оптимальной тренировочной нагрузки при ожирении, используют следующую формулу, учитывающую возраст пациента:

- а) +ЧСС максимальная для данного возраста = $220 - \text{возраст (лет)}$
- б) ЧСС максимальная для данного возраста = $220 + \text{возраст (лет)}$
- в) ЧСС максимальная для данного возраста = $220 - (\text{возраст (лет)}/2)$
- г) ЧСС максимальная для данного возраста = $220 + (\text{возраст (лет)}/2)$

23. В питании пациентов с ожирением необходимо ограничить:

- а) +жиры
- б) +углеводы
- в) белки
- г) все ответы верны

24. В рационе питания пациентов с ожирением необходимо ограничить количество поваренной соли до:

- а) + 5-8 г в день

- б) 2-3 г в день
- в) 10-12 г в день
- г) 14-20 г в день

25. Пациентам с ожирением необходимо ограничить суточный прием жидкости до:

- а) + 1-1,2 л
- б) 0,6-0,8 л
- в) 1,3-1,5 л
- г) 1,6-1,8 л

26. При показателях ИМТ более 30,0 кг/м² у пациентов с ожирением возрастает смертность от заболеваний:

- а) +сердечно-сосудистой системы
- б) дыхательной системы
- в) пищеварительной системы
- г) центральной нервной системы

27. При показателях ИМТ менее 20,0 кг/м² у пациентов возрастает смертность от заболеваний:

- а) сердечно-сосудистой системы
- б) +дыхательной системы
- в) пищеварительной системы
- г) опорно-двигательного аппарата

28. Одно из наиболее тяжелых и инвалидизирующих осложнений сахарного диабета:

- а) +диабетическая стопа
- б) ожирение
- в) ишемическая болезнь сердца

г) поражение глаз

29. Обострение хронического гастрита обычно связано с:

- а) +нервно-психическими перегрузками
- б) физическими нагрузками
- в) гипертоническими кризами
- г) изменениями погодных условий

30. Больных хроническими гастритами наиболее часто лечат:

- а) +в поликлинических условиях
- б) в санаторно-курортных условиях
- в) в условиях стационара
- г) в амбулаторных условиях

31. При хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией комплекс лечебной гимнастики проводят:

- а) +за 1,5-2 ч до приема пищи
- б) за 1,5-2 ч после приема пищи
- в) за 20-40 мин до приема пищи
- г) 20-40 мин после приема пищи

32. Процедуру лечебной гимнастики при гастритах с пониженной секреторной функцией целесообразно проводить до приема минеральной воды:

- а) за 10-15 мин
- б) +за 20-40 мин
- в) за 1 ч
- г) за 1,5 ч

33. На стационарном этапе больным с хроническим гастритом

показан следующий вид массажа:

- а) криомассаж
- б) +сегментарный
- в) точечный
- г) соединительнотканый

34. Для гиперкинетической формы дискинезии желчевыводящих путей характерны:

- а) +приступообразные боли
- б) чувство распираания в правом подреберье
- в) вздутие живота
- г) одышка

35. Для гипокINETической формы дискинезии желчевыводящих путей характерны:

- а) приступообразные боли
- б) +чувство распираания в правом подреберье
- в) вздутие живота
- г) одышка

36. Для облегчения свободного перемещения желчи к шейке желчного пузыря и по пузырному протоку при выполнении комплекса лечебной гимнастики, больным, с дискинезией желчевыводящих путей рекомендуют следующее положение лежа:

- а) +на правом боку
- б) на левом боку
- в) на животе
- г) на спине

37. Назначить ЛФК при пневмонии возможно при показателях

температуры тела:

- а) +ниже 37,5 °С
- б) ниже 38 °С
- в) ниже 38,5 °С
- г) ниже 39 °С

38. На 10-14-й день пребывания больного пневмонией в стационаре его можно перевести на следующий режим:

- а) +свободный
- б) полупостельный
- в) постельный
- г) санаторный

39. В зависимости от тяжести течения на стационарном этапе реабилитации больных делят на следующие функциональные классы:

- а) 3
- б) +4
- в) 5
- г) 7

40. Больным гипертонической болезнью, находящимся на строгом постельном режиме, лечебная гимнастика:

- а) +не проводится
- б) проводится лежа на спине с высоко приподнятым изголовьем и сидя (ограниченно)
- в) проводится в положениях сидя и стоя (ограниченно)
- г) проводится сидя и стоя, с возрастающей амплитудой движений рук, ног и туловища

41. Больным гипертонической болезнью занятия ЛФК и сеансы

массажа противопоказаны при показателях АД выше:

- а) +220/130 мм рт. ст.
- б) 200/120 мм рт. ст.
- в) 180/100 мм рт. ст.
- г) 170/90 мм рт. ст.

42. Факторы, определяющие осанку человека:

- а) форма позвоночника
- б) положение головы
- в) угол наклона таза
- г) +все ответы верны

43. Грудной кифоз начинает формироваться:

- а) +к 6 месяцам
- б) к 9-10 месяцу
- в) к 3 месяцам
- г) в 7 лет

44. Поясничный лордоз начинает формироваться:

- а) к 6 месяцам
- б) +к 9-10 месяцу
- в) к 3 месяцам
- г) в 7 лет

45. К нарушениям осанки с увеличением физиологических изгибов позвоночника относят:

- а) +сутуловатость
- б) +тотальный кифоз
- в) +кифолордоз
- г) плоскую спину

46. К нарушению осанки во фронтальной плоскости относится:

- а) плоская спина
- б) +ассиметричная осанка
- в) кифолордотическая осанка
- г) сутуловатость

47. В классификации сколиозов по Коббу (1958) выделяют следующие основные группы

- а) +5
- б) 3
- в) 4
- г) 7

48. Искривление позвоночника, состоящее из трех дуг, называют:

- а) +S-образным сколиозом
- б) C-образным сколиозом
- в) Z-образным сколиозом
- г) R-образным сколиозом

49. В классификации тяжести сколиоза (Чаклин В.Д., 1965) различают степени:

- а) 3
- б) +4
- в) 5
- г) 6

50. При III степени тяжести сколиоза угол отклонения основной дуги составляет:

- а) 10 - 25°

- б) $+25 - 40^\circ$
- в) $40 - 60^\circ$
- г) $65 - 80^\circ$

51. При II степени тяжести сколиоза угол отклонения основной дуги составляет:

- а) $+10 - 25^\circ$
- б) $25 - 40^\circ$
- в) $40 - 55^\circ$
- г) $65 - 80^\circ$

52. В случае оперативного лечения сколиоза:

- а) дефект устраняется полностью
- б) +уменьшается лишь дуга сколиоза
- в) позвоночник фиксируется в положении максимальной коррекции
- г) непосредственного влияния на структурные изменения в позвоночнике не оказывается

53. Деторсионные упражнения относятся к:

- а) +корректирующим упражнениям
- б) дыхательным упражнениям
- в) идеомоторным упражнениям
- г) упражнениям на гимнастических снарядах и тренажерах

54. На стороне вогнутости дуги искривления позвоночника при сколиозе мышцы спины:

- а) +укорочены
- б) +напряжены
- в) растянуты
- г) ослаблены

55. Различают следующие виды плоскостопия:

- а) +продольное
- б) +поперечное
- в) косое
- г) вертикальное

56. Плоскостопие находится в прямой зависимости от

- а) +массы тела
- б) возраста
- в) роста
- г) размера ноги

57. Как правило, мультидисциплинарную реабилитационную бригаду возглавляет:

- а) +лечащий врач, прошедший специальную подготовку
- б) психотерапевт
- в) кинезотерапевт
- г) социальный работник

58. Сокращения мышц, сопровождающиеся напряжением при неизменной их длине, характеризуют следующие упражнения:

- а) +статические
- б) пассивные
- в) активные
- г) динамические

59. К дыхательным упражнениям относятся:

- а) +статические
- б) +динамические

- в) +дренажные
- г) рефлекторные

60. Упражнения, рассчитанные на исправление различных дефектов:

- а) дыхательные упражнения
- б) +корректирующие упражнения
- в) упражнения с использованием гимнастических предметов и снарядов
- г) ритмопластические упражнения

61. Начинать прием солнечных ванн весной и осенью лучше:

- а) с 8 до 11 ч
- б) с 14 до 16 ч
- в) с 16 до 17 ч
- г) +с 11 до 14 ч

62. Противопоказаниями к лечебному плаванию являются:

- а) +психические нарушения
- б) +нестабильность позвоночника
- в) рахит
- г) синдром ДЦП

63. Продолжительность процедуры электрофореза в среднем составляет:

- а) 5-10 мин.
- б) +10-20 мин.
- в) 20-30 мин.
- г) 30-40 мин.

64. К методам, основанным на использовании постоянного тока низкого напряжения относятся:

- а) +гальванизация
- б) +лекарственный электрофорез
- в) электросон
- г) диадинамотерапия

65. К особенностям лечебного действия лекарственного электрофореза относят:

- а) +локальное воздействия на поверхностный участок тела
- б) +большую продолжительность действия процедур
- в) влияние лекарственных веществ на органы пищеварения
- г) влияние лекарственных веществ на органы дыхания

66. К видам гигиенического массажа относят:

- а) +косметический
- б) спортивный
- в) сегментарно-рефлекторный
- г) соединительнотканый

67. В основе сегментарно-рефлекторного массажа лежит действие рефлексов:

- а) +кожно-висцеральных
- б) висцеро-висцеральных
- в) моторно-висцеральных
- г) кожно-кожных

68. Факторы, влияющие на дозирование процедур массажа:

- а) +вид и стадия заболевания
- б) пол пациента
- в) +интенсивность давления
- г) условия труда пациента

69. Функциональные пробы позволяют оценить:

- а) устойчивость организма
- б) +уровень функциональных возможностей
- в) оценить биологический возраст
- г) физическое развития

70. К нормальному типу реакций на физическую нагрузку относятся:

- а) +нормотонический тип
- б) тонический тип
- в) гипертонический тип
- г) ступенчатый тип

74. PWC 170 означает:

- а) работу при нагрузке на велоэргометре
- б) работу при нагрузке на ступеньке
- в) работу, выполненную за 170 секунд
- г) +мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов в минуту

75. Физиологическое значение велоэргометрического теста включает определение:

- а) психологической устойчивости
- б) функционального состояния мышечной системы
- в) состояние респираторной системы
- г) +общей физической работоспособности

76. Единица мощности нагрузки 6 кгм/ мин равен:

- а) +1Вт

- б) 0,6 Вт
- в) 0,3 Вт
- г) 0,2 Вт

77. Единица мощности нагрузки 1 Ватт (Вт) равен:

- а) 2 кгм/мин
- б) 3 кгм/мин
- в) 4 кгм/мин
- г) + 6 кгм/мин

78. Клиническими критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

- а) не достижение максимальной допустимой частоты сердечных сокращений
- б) гиперемия кожи
- в) выраженная потливость
- г) +падение систолического артериального давления или повышение АД

79. ЭКГ-критериями прекращения пробы с физической нагрузкой являются:

- а) визуальные признаки утомления
- б) единичные экстрасистолы
- в) + атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады
- г) резкого изменение настроения

80. Противопоказаниями к проведению пробы с физической нагрузкой у больных являются:

- а) стабильная стенокардии
- б) хронический тромбофлебит, стадия ремиссии
- в) + недостаточности кровообращения II-III степени

г) недостаточности кровообращения I степени и артериальной гипертонии II степени

82. Первоначальная мощность нагрузки, рекомендуемая для велоэргометрии больных людей, составляет в ваттах на 1 кг массы тела:

- а) + 0,3 Вт/кг
- б) 0,4 Вт/кг
- в) 0,5 Вт/кг
- г) 0,75 Вт/кг

83. Мощность нагрузки при степ-эргометрии зависит от:

- а) длины ног
- б) ширины ступеньки
- в) возраста пациента
- г) +количества восхождений в минуту

85. Максимальная ЧСС рассчитывается по формуле (по Карвонену):

- а) $190 - \text{возраст}$
- б) $180 - \text{возраст}$
- в) $200 - \text{возраст}$
- г) $+220 - \text{возраст}$

86. Дистонический тип реакции характеризуется:

- а) учащения пульса более 30%
- б) повышения систолического давления более 30%
- в) повышения диастолического давления
- г) понижения диастолического давления, иногда до 0

87. Время восстановления частоты сердечных сокращений и артериального давления до исходного после пробы Мартине составляет:

- а) до 2 мин
- б) + до 3 мин
- в) до 4 мин
- г) до 5 мин

88. Хорошей физиологической реакцией на проведение ортостатической пробы считается:

- а) + учащение ЧСС на 5 – 16 уд/мин
- б) урежение ЧСС на 5 уд/мин
- в) учащение ЧСС на 17 – 20 уд/мин
- г) урежение ЧСС на более 22 уд/мин

89. К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся:

- а) клиностатической пробы
- б) глазодвигательного рефлекса Ашнера
- в) + ортостатической пробы
- г) пробы Ромберга

90. Функциональная проба 3-минутный бег на месте выполняется в темпе:

- а) 60 шагов в минуту
- б) +120 шагов в минуту
- в) 150 шагов в минуту
- г) 180 шагов в минуту

91. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы, относится:

- а) тест РWC170
- б) пальценосовой пробы

- в) + ортостатическая проба
- г) клиностатическая проба

92. К функциональным пробам, характеризующим функцию дыхания, относятся:

- а) + пробы Штанге
- б) ортостатическая проба
- в) проба Мартине
- г) проба Летунова

93. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – это:

- а) объем воздуха, который можно выдохнуть при форсированном выдохе
- б) + объем воздуха, который можно выдохнуть после максимально глубокого вдоха
- в) максимальный объем воздуха
- г) максимальный объем воздуха, который можно дополнительно вдохнуть после спокойного вдоха

94. Бронхиальная проходимость исследуется:

- а) бронхметрией
- б) + спирометрией
- в) оксигемометрии
- г) рентгенографией

95. Методом спирометрии можно определить:

- а) + дыхательный объем
- б) резервный объем вдоха
- в) резервный объем выдоха
- г) остаточный объем легких

96. Методом спирографии можно определить:

- а) ригидность сосудистой стенки
- б) величину тонуса мышц
- в) пульсовую волну
- г) + максимальную вентиляцию легких

97. К методам исследования функционального состояния ЦНС относятся:

- а) + электроэнцефалография
- б) спирографии
- в) пневмотонометрии
- г) пневмографии

98. Наиболее рациональным типом реакции сердечно - сосудистой системы на функциональную пробу с физической нагрузкой является:

- а) + нормотонический
- б) дистонический
- в) гипертонический
- г) волнообразный

99. Жизненный индекс рассчитывается по формуле:

- а) вес (г)/рост (см)
- б) рост (м)/вес (кг)
- в) + ЖЕЛ (мл)/вес (кг)
- г) ЖЕЛ (л)/вес (кг)

100. К основным методам исследования нервно-мышечной системы относятся:

- а) нейросонография
- б) реовазография

- в) + электромиографии
- г) кардиоинтервалография

Вопросы к зачету

1. Понятие о реабилитации. Ее задачи.
2. Принципы, этапы и средства реабилитации.
3. Характеристика уровней реабилитационного процесса.
4. Реабилитационная стратегия. Понятие. Ее элементы.
5. Критерии отбора пациентов и принципы формирования реабилитационной программы.
6. Базовый алгоритм реабилитационной программы.
7. Методы диагностики в процессе реабилитации.
8. Гальванизация. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
9. Лекарственный электрофорез. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
10. Электросон. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика проведения.
11. Короткоимпульсная электроаналгезия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
12. Диадинамотерапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
13. Электростимуляция. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
14. Ультравысокочастотная терапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
15. Магнитотерапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
16. Ультразвуковая терапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.

17. Ультрафиолетовое облучение. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
18. Пелоидотерапия. Понятие. Механизм действия. Показания. Противопоказания.
19. Минеральные питьевые воды. Понятие. Классификация. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Методика применения.
20. Общая характеристика метода ЛФК. Показания и противопоказания к ЛФК.
21. Средства ЛФК. Классификация физических упражнений.
22. Формы ЛФК. Методика проведения. Схемы занятий лечебной гимнастикой.
23. Дозировка физической нагрузки. Факторы, определяющие нагрузку.
24. Периоды ЛФК. Их характеристика.
25. Двигательные режимы. Их характеристика.
26. Оценка воздействия и эффективности ЛФК в комплексном лечении.
27. Трудотерапия (эрготерапия) и ее характеристика.
28. Осанка. Факторы, определяющие осанку человека.
29. Признаки нормальной осанки. Особенности осанки в различные возрастные периоды.
30. Дефекты осанки. Причины. Виды дефектов осанки.
31. Нарушения осанки с уменьшением физиологических изгибов позвоночника. Их характеристика
32. Задачи, средства, особенности методики ЛФК при лечении дефектов осанки
33. Гидрокинезотерапия при нарушениях осанки
34. Сколиоз. Причины. Классификация. Клиническая характеристика типов сколиоза.
35. Методы диагностики сколиоза.
36. Факторы, помогающие распознать прогрессирующие формы искривления позвоночника.
37. Методы лечения сколиоза.
38. ЛФК при сколиозе: задачи и средства. Схема построения занятий ЛФК при сколиозе.

39. Лечебное плавание при сколиозе.
40. Клинико-физиологическое обоснование применения средств ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
41. Показания и противопоказания к ЛФК и массажу при гипертонической болезни. Рекомендуемая частота пульса при тренирующих нагрузках.
42. Медицинская реабилитация при гипертонической болезни на поликлиническом этапе.
43. Медицинская реабилитация при гипертонической болезни на санаторном этапе.
44. Артериальная гипотензия. Понятие. Задачи ЛФК.
45. Массаж при гипертонической болезни и артериальной гипотензии.
46. Задачи и принципы реабилитации пульмонологических больных.
47. Клинико-физиологическое обоснование применения средств ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
48. Средства ЛФК на стационарном этапе восстановительного лечения пульмонологических больных.
49. Характеристика двигательных режимов при патологии органов дыхания.
50. Клинико-физиологическое обоснование применения средств медицинской реабилитации при бронхиальной астме.
51. Бронхиальная астма. Средства медицинской реабилитации.
52. Бронхиальная астма. Массаж и физиотерапия.
53. Бронхиальная астма. Особенности занятий ЛФК.
54. «Звуковая» гимнастика при бронхиальной астме.
55. Дренажная гимнастика и постуральный дренаж при гнойных заболеваниях легких.
56. Степени двигательных возможностей на поликлиническом (санаторном) этапе восстановительного лечения больных с заболеваниями органов дыхания.
57. Медицинская реабилитация при бронхитах (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапе).

58. Медицинская реабилитация при пневмонии (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапе).
59. Клинико-физиологическое обоснование применения средств ЛФК при заболеваниях органов пищеварения.
60. Средства и формы ЛФК при заболеваниях органов пищеварения.
61. Характеристика двигательных режимов при заболеваниях органов пищеварения.
62. Медицинская реабилитация при гастритах (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапе).
63. Медицинская реабилитация при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапе).
64. Медицинская реабилитация при ДЖВП (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапе).
65. Ожирение. Классификация. Оценка степени выраженности ожирения.
66. ЛФК при ожирении. Задачи, средства, формы.
67. Составление программы аэробики при ожирении.
68. Массаж при ожирении
69. Медицинская реабилитация при сахарном диабете (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапе).
70. Задачи и средства ЛФК при сахарном диабете
71. Физические тренировки при сахарном диабете. Показания. Противопоказания.
72. Профилактика гипо- и гипергликемии при физических тренировках.
73. Лечебная гимнастика для стоп при сахарном диабете
74. Массаж при сахарном диабете
75. Задачи и средства медицинской реабилитации больных, перенесших инсульт (на стационарном, поликлиническом, санаторном этапе)
76. Неврит лицевого нерва. Задачи ЛФК.
77. Медицинская реабилитация при неврите лицевого нерва (на стационарном,

поликлиническом, санаторном этапе)

78. Медицинская реабилитация при неврите локтевого нерва

79. Остеохондроз. Вертебральный и экстравертебральный синдром. Принципы восстановительной терапии остеохондроза.

80. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Специальные задачи восстановительного лечения.

81. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Задачи восстановительного лечения.

*Зачет проходит в виде компьютерного тестирования. Предлагаемые тесты применяются через программу «Тестер», которая для каждого студента подбирает индивидуальный вариант заданий. На тестирование отводится 60 минут. В случае отсутствия технической возможности проводить компьютерное тестирование – зачет может проводиться письменно или устно. В таком случае студентам предлагаются вопросы.

Составитель  К.Р. Федорук
(подпись)

«_16_» _____ 09_____ 2021г.