

**Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация
"Академия технологии и управления"
(АНПОО «Академия технологии и управления»)**



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
профессионального модуля
ПМ.05 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Новочебоксарск

Паспорт фонда оценочных средств

Профессиональный модуль: ПМ.05. Медико-социальная деятельность

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
- обучения пациента и его окружение организации рационального питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- осуществления психологической реабилитации;
- проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;
- осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

уметь:

- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- проводить физиотерапевтические процедуры;
- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- составлять программу индивидуальной реабилитации;
- организовывать реабилитацию пациентов;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

знать:

- основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;
- виды, формы и методы реабилитации;
- основы социальной реабилитации;
- принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты нетрудоспособности в медико-социальной экспертизе#;
- общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
- психологические основы реабилитации;
- основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации;
- общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;
- принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.

ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.

Формы проведения промежуточной аттестации

МДК. 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля	4 семестр	Экзамен
	5 семестр	Дифференцированный зачет
	6 семестр	Экзамен
МДК. 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля	4 семестр	Экзамен
	5 семестр	Дифференцированный зачет
	6 семестр	Экзамен
МДК. 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи	5 семестр	Экзамен
МДК. 02.04 Лечение пациентов детского возраста	6 семестр	Экзамен
МДК. 02.05 Лечение инфекционных больных	6 семестр	Экзамен
ПП. 02 Производственная практика (по профилю специальности)	4 семестр	Дифференцированный зачет
	5 семестр	Дифференцированный зачет
	6 семестр	Дифференцированный зачет
ПМ. 02 Лечебная деятельность	6 семестр	Экзамен

Дифференцированный зачет по учебной практике выставляется на основании результатов выполнения отчета о прохождении практики, анализа дневника практики и характеристики об уровне освоения студентом компетенций.

Дифференцированный зачет по производственной практике (по профилю специальности) выставляется на основании результатов выполнения отчета о прохождении практики и данных аттестационного листа по результатам производственной практики, анализа дневника практики и характеристики об уровне освоения студентом компетенций.

**Критерии и оценочная шкала
для промежуточной аттестации по практике (учебной, производственной (по профилю
специальности), производственной (преддипломной)).**

Во время устной защиты руководитель практики от академии оценивает результаты прохождения практики по следующей примерной шкале:

Дескрипторы сформированности компетенций	Шкала оценки
Студент практику не прошел по неуважительной причине. Студент не представил отчётных документов.	0 (оценка не выставляется)
Комплект документов неполный. Цель практики выполнена эпизодически: не отработаны или некачественно применены на практике профессиональные компетенции (примеры и результаты деятельности отсутствуют). Высказаны серьёзные замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «неудовлетворительно». Студент удовлетворительно не ответил на вопросы по отчету по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако является неполным и не соответствует стандарту подготовки, что свидетельствует о несформированности у студента надлежащих компетенций.	1-2 (неудовлетворительно)
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики выполнена частично: недостаточно отработаны и применены на практике три и менее профессиональные компетенции (кратко представлены некоторые примеры и результаты деятельности без комментариев представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Высказаны критические замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «удовлетворительно». Студент отвечал неполно, неуверенно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются существенные дефекты в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о недостаточной сформированности у студента надлежащих компетенций.	3 (удовлетворительно)
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики выполнена почти полностью: частично отработаны и применены на практике три и менее профессиональные компетенции (кратко представлены некоторые примеры и результаты деятельности без комментариев представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Незначительные замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «хорошо». Студент убедительно и уверенно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются несущественные дефекты в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о сформированности у студента надлежащих компетенций, однако страдающих от неявной выраженности.	4 (хорошо)
Комплект документов полный, все документы подписаны и заверены должным образом. Цель практики выполнена полностью или сверх того: полноценно отработаны и применены на практике три и более профессиональные компетенции (представлены многочисленные примеры и результаты деятельности с комментариями представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Замечания от организации отсутствуют, а работа студента оценена на «отлично». Студент аргументированно и убедительно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, не имеется дефектов в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о полной сформированности у студента надлежащих компетенций.	5 (отлично)

2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке:

№, п/п	Назначение фонда оценочных средств	Контролируемые дидактические единицы	Вид оценочных материалов	Результат
	МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация			
7 семестр				
1	Текущий контроль	Психосоциальная реабилитация. Нормативные документы изучающие психосоциальную реабилитацию	Практические занятия Приложение 1	• реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах; • обучения пациента и его окружение организации рационального питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры; • осуществления психологической реабилитации; • проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий; • осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача; • проведения экспертизы временной нетрудоспособности; • основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения; • виды, формы и методы реабилитации;
2	Текущий контроль	Лечебная физкультура и медицинский массаж	Практические занятия Приложение 2	
3	Текущий контроль	Физиотерапия.	Практические занятия Приложение 3	
4	Текущий контроль	Обучение пациента и его окружение вопросам организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, применения физической культуры	Практические занятия Приложение 4	
5	Текущий контроль	Экспертиза временной нетрудоспособности	Практическое занятие Приложение 5	
6	Текущий контроль	Освидетельствование стойкой утраты трудоспособности в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы (МСЭ)	Практическое занятие Приложение 6	
8 семестр				
7	Текущий контроль	Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем	Практическое занятие Приложение 7	
8	Текущий контроль	Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов в травматологии и ортопедии, хирургии, онкологии	Практическое занятие Приложение 8	
9	Текущий контроль	Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов с болезнями нервной системы	Практическое занятие Приложение 9	
10	Текущий контроль	Медицинская реабилитация пациентов при инфекционных и паразитарных болезнях	Практическое занятие Приложение 10	
11	Текущий контроль	Медицинская реабилитация пациентов при кожно-венерических заболеваниях	Практическое занятие Приложение 11	

12	Текущий контроль	Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов в стоматологии	Практическое занятие Приложение 12	<ul style="list-style-type: none"> • основы социальной реабилитации;
13	Текущий контроль	Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов в акушерстве и гинекологии	Практическое занятие Приложение 13	<ul style="list-style-type: none"> • принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
14	Текущий контроль	Медицинская и психосоциальная реабилитация при болезнях у детей в разных возрастных группах	Практическое занятие Приложение 14	<ul style="list-style-type: none"> • группы
15	Текущий контроль	Паллиативная помощь при отдельных заболеваниях	Практическое занятие Приложение 15	<ul style="list-style-type: none"> • основы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты нетрудоспособности в медико-социальной экспертизе#;
16	Текущий контроль	Медицинская и социальная реабилитация инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска	Практическое занятие Приложение 16	<ul style="list-style-type: none"> • общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
	Промежуточная аттестация	Соответствие требованиям ФГОС СПО 31.02.01 Лечебное дело утв. <u>приказом</u> Министерства образования и науки РФ от 11 августа 2014 г. N 969	Оценочные средства для проведения экзамена	<ul style="list-style-type: none"> • психологические основы реабилитации; • основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации; • общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека; • показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; • особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;

				<ul style="list-style-type: none"> • принцип <p>ипы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска. ОК 1-13 ПК 5.1 – 5.6</p>
--	--	--	--	--

Формы проведения промежуточной аттестации

МДК. 05.01 Медико-социальная реабилитация	8 семестр	Экзамен
ПП. 05 Производственная практика (по профилю специальности)	7 семестр	Дифференцированный зачет
ПМ. 05 Медико-социальная деятельность	8 семестр	Экзамен

Дифференцированный зачет по учебной практике выставляется на основании результатов выполнения отчета о прохождении практики, анализа дневника практики и характеристики об уровне освоения студентом компетенций.

Дифференцированный зачет по производственной практике (по профилю специальности) выставляется на основании результатов выполнения отчета о прохождении практики и данных аттестационного листа по результатам производственной практики, анализа дневника практики и характеристики об уровне освоения студентом компетенций.

Приложение1

Психосоциальная реабилитация

1. Реабилитация - это:

1. комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;
2. система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;
3. деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов.
4. комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса

2. Реабилитация направлена:

1. на борьбу с факторами риска;
2. на предупреждение возникновения заболеваний;
3. на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности;
4. на возвращение к профессии;

3. Назовите аспекты, на которых базируется реабилитация:

1. медицинский, социальный, психологический, профессиональный
2. физический, психический, социально-экономический;
3. профессиональный, социальный, психологический;
4. экономический, юридический, социальный

4. Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

1. раннее начало и непрерывность; индивидуальный подход; комплексный характер, проведение в коллективе

2. комплексность и непрерывность;
 3. проведение в коллективе;
 4. эффективность
 5. Назовите этапы медицинской реабилитации:
 1. превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический;
 2. поликлинический, санаторно-курортный, метаболический
 3. превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический
 4. превентивный; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический
 6. Категории лиц, участвующих в реабилитационном процессе:
 1. медработники; психологи; специалисты по социальной работе; экономисты;
 2. педагоги, социальные работники;
 3. психологи, юристы, социологи
 4. врачи, юристы, экономисты.
 7. Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является:
 1. спасение жизни больного; предупреждение осложнений;
 2. психологическая адаптация;
 3. активная трудовая реабилитация;
 4. восстановление социального статуса больного.
 8. Задачи реабилитации на поликлиническом этапе:
 1. борьба с факторами риска;
 2. ликвидация остаточных явлений болезни; восстановление функциональной активности организма;
 3. проведение комплекса физиотерапевтических мероприятий;
 4. лекарственное обеспечение.
 9. Задачи восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе:
 1. спасение жизни больного;
 2. борьба с факторами риска возникновения заболевания;
 3. трудовая адаптация больного в коллективе.
 4. профилактика рецидивов болезни.
 10. Методы, используемые на метаболическом этапе реабилитации, включают:
 1. длительную диетическую коррекцию, ЛФК
 2. применение патогенетической терапии;
 3. применение этиотропной терапии;
 4. использование симптоматической терапии.
 5. Изучить нормативно правовые акты, регламентирующие осуществление реабилитации:
- На основании документов описать особенности реабилитации 1. Инвалидов, 2. Пожилых и одиноких людей.

Приложение2

Практическое занятие Лечебная физкультура и медицинский массаж

Задача 1.

Пациентка 30 лет, после стационарного лечения. Диагноз- левосторонняя пневмония. Рекомендованы: занятия ЛФК, массажа, электрофорез на грудную клетку раствор хлорида кальция, методика поперечная.

Задания:

1. Выполните массаж при пневмонии

Эталон ответа

Основной прием **массажа при воспалении легких** – это вибрация. Это необходимо для удаления мокроты из легких и восстановления функции нормального дыхания. Аналогично массажу при бронхите имассажу при астме и эмфиземе, массируются следующие участки тела:

- 1) Передняя часть грудной клетки;
- 2) Спина, шея;
- 3) Повторный массаж передней части грудной клетки.

Именно в такой последовательности. Грудную клетку можно прорабатывать два раза: в начале массажа и по окончании, так как именно за ней находятся легкие, из которых следует удалить лишнюю жидкость. Итак, **методика массажа**, следующая:

Массаж передней части грудной клетки

Массируемый лежит на спине, в горизонтальном положении на твёрдой поверхности, руки вдоль тела, валик либо подушка подложен в область подколенной ямки. При проведении массажа передней части грудной клетки следует акцентировать внимание на межрёберных промежутках, подключичной области и области грудины и подреберья. Обходят зону грудной железы у женщин и сосков у мужчин.

1) Поглаживание и выжимание производим по грудной клетке - снизу-вверх к скоплению лимфоузлов в подмышечной области. Следует использовать все возможные приёмы поглаживания и выжимания на массируемой области. При этом наносится массажное средство (мазь, массажное масло) на массируемую область больного. Очень хороший бронхолитический, антимикробный, противовоспалительный эффект создают препараты (гели, мази) или массажное средство, приготовленное собственноручно (как сделать читайте в статье «Аромамассаж») с эфирными маслами шалфея, кипариса, эвкалипта, сосны, чайного дерева, лаванды, чабреца, пихты, розмарина, мяты;

2) Гребнеобразное и граблеобразное растирание на межреберных промежутках и пиление в области грудины и большой грудной мышцы. Приёмы растирания чередуем с поглаживанием;

3) Далее проводим разминание грудных мышц, ключицы, грудины и подреберья грудной клетки. Используем приёмы щипцеобразного разминания, подушечками пальцев, гребне- и граблеобразного разминания;

4) Производим вибрацию массируемой области с помощью приёмов потряхивания, перкуSSIONных ударов и пальцевого душа. После чего заканчиваем массаж передней части грудной клетки легким поглаживанием.

Массаж спины и шеи

После массажа передней части грудной клетки переходят к массажу спины и шеи. Положение массируемого, лежа на спине, руки вдоль тела, валик или подушка расположены под голеностопом. Особое внимание следует уделить зонам вертебральных (околопозвоночных) мышц, подлопаточной и окололопаточной зоне, надплечью и шейным мышцам.

1) Начинаем массаж спины с приёмов поглаживания и выжимания, которые производим по всей массируемой поверхности;

2) С помощью интенсивного растирания, разогреваем ткани до равномерной устойчивой гиперемии (покраснения кожи). Используем пиление, пересекание, гребне-, граблеобразное растирание и растирание основанием ладони;

3) Далее переходим к разминанию широчайших мышц, трапециевидной мышцы, и длинных мышц спины. Используем ординарное разминание, гребнеобразное, граблеобразное, двойное кольцевое, двойной гриф, пальцевое с отягощением для более детальной проработки триггерных зон;

4) Заканчиваем массаж спины приёмами вибрации и легким поглаживанием;

5) После массажа спины производим массаж шеи с использованием массажных приёмов в той же последовательности что и при массаже спины (поглаживание, растирание, разминание и вибрация). При массаже шеи направление основных массажных движений осуществляется сверху вниз по ходу лимфатических каналов. Особое внимание уделяют области 7-го шейного позвонка, грудино-ключично-сосцевидной мышце, околопозвоночным мышцам и местам крепления «кивательной мускулатуры» к черепу (шейно-черепное сочленение). Преимущественно используют пальцевое и щипцеобразное разминание.

После массажа спины и шеи делают повторный массаж передней части грудной клетки.

Продолжительность сеанса массажа при бронхиальной астме и эмфиземе легких составляет 20-30 минут. При прохождении курса процедуру повторяют каждый день либо раз в два дня. Количество сеансов – 10-15

После процедуры массажа можно совершить надавливание на грудную клетку с обеих сторон, то есть одна рука массажиста находится в области грудины, а вторая с противоположной стороны на спине симметрично первой. На начальном цикле вдоха больного обе руки одновременно движутся снизу-вверх. Сделать 3-7 повторений. Также полезным будут занятия ароматерапией и дыхательной гимнастикой.

Задача 2.

Пациентка Г, 44 года, страдает бронхиальной астмой. Назначены занятия ЛФК, массажа, ДВМ-терапии.

Задания:

1.Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики при бронхиальной астме.

Эталон ответа

Снятие стресса, напряжения, связанные с приступом бронхиальной астмы, как и предотвращение приступов — это первостепенная задача данного комплекса упражнений дыхательной гимнастики. А если вы только начинаете осваивать гимнастику, начинайте именно с них.

Выдох через рот

Еще в постели, сразу после того как проснулись, можно выполнить первое упражнение. Ноги согните в коленях и попытайтесь подтянуть их как можно выполняя одновременно длительный выдох через рот. Это упражнение стоит повторить столько, сколько считаете нужным, поскольку во время выполнения отходит мокрота, освобождаются дыхательные пути и дыхание становится более свободным.

Поочередное дыхание

Это упражнение не требует особых условий — его можно выполнить и стоя, и сидя. Оно состоит в дыхании сначала правой, а затем левой ноздрей. Закрываем пальцами левую ноздрю, вдыхаем, закрываем правую ноздрю — выдыхаем. Затем, соответственно, наоборот.

Диафрагмальное дыхание

Руки поместите на талию, вдохните воздух носом, надув при этом предельно сильно живот. А затем нужно выдохнуть резко через нос и втянуть живот.

Глубокая вентиляция легких

Это упражнение выполняется в положении сидя, руки на колени. Вдох — руки в стороны, выдох — левое колено подтянуть руками к животу. Повторить упражнение, подтягивая, соответственно, правое колено.

Еще одно упражнение, способствующее улучшению вентиляции, можно делать только тем больным, у которых астма не в тяжелой степени. Для выполнения упражнения займите исходное положение — обопритесь руками о сиденье стула. Вдох — прогнулись, лопатки соединили, выдох — ноги согнули и подтянули колени к груди!

Прерывистое дыхание

Несмотря на то, что это упражнение весьма эффективно, его нельзя делать людям, которые помимо бронхиальной астмы страдают еще и от гипертонической работы. Упражнение простое — вам необходимо вдыхать воздух через нос — резко, на счет «раз, два, три». Затем выдохнуть через звуки «ш», «з».

Упражнения, улучшающие состояние бронхов

Вдох — поднимаемся на носки, руки поднимаются сначала по бокам, на уровне груди, а затем вверх. Действия в обратном порядке — выдох! Следующее упражнение выполняется в положении стоя, руки свободно вдоль туловища. Вдох- наклон туловища в сторону. Выдох — исходное положение. Упражнение «Дровосек» знакомо всем с детства: стоя, руки в замок. Руки поднимаются вверх —, вдох. Руки вниз, соответственно, выдох со звуком «уф» или «ух». Или еще один вариант — руки вдоль туловища. Вдох на 4 счета, поднимая плечи. Выдох на 4 счета — при этом не забудьте опустить и расслабить плечи.

Стоя, сгибаем руки в локтях — держим их около туловища. Разводим локти в стороны, делаем вдох носом — задержите воздух на несколько секунд. Выдох со звуком «ш», максимально сводим локти и втягиваем живот. Глубокий вдох, а на выдохе произносим звуки «а», «о», «у» и одновременно постукиваем по нижним ребрам — сначала спереди, а потом — сзади

Задача 3.

Пациентка К, 19 лет, с диагнозом острый ринит. Направлена на УВЧ-терапию. Рекомендованы занятия ЛФК, массажа.

Задания:

1. Выполните массаж грудной клетки.

Эталон ответа:

Вибрационный массаж

Если слышны хрипы, доносящиеся из грудной клетки можно приступить к лечению кашля. Данный вид манипуляций проводится дома.

Лечебный массаж выполняется в следующем порядке:

1. Пациента уложить на живот. Растереть поверхность спины прямыми ладонками от поясницы к голове, мягко воздействуя на кожу вдоль позвоночного столба до образования небольшого покраснения.
2. Второй прием — легкое интенсивное толкание отдельных участков, с помощью обеих рук и 4-х пальцев, поднимаясь снизу и устремляясь вверх продольно позвоночному столбу с двух сторон.
3. Аккуратные постукивания кончиками пальцев параллельно позвоночнику, от области поясницы поднимаясь постепенно кверху.

4. Ладонками в форме лодочек похлопывать в области грудной клетки
Между отдельными приемами больному дают возможность откашляться, ведь все выполняемые манипуляции направлены на интенсивное выведение скопившейся мокроты, слизи из бронхов. Продолжительность лечения полчаса 2 раза в день. Если у пациента сухой кашель, то прежде чем проводить массаж, назначается терапия лекарственными препаратами, чтобы вызвать мокроту.

Приложение 3

Практическое занятие Физиотерапия

ТЕСТ № 1

1. Для чего нужны контактные среды при лечении ультразвуком?

1. для уменьшения теплового эффекта
2. для лучшего прохождения энергии в ткани
3. для предотвращения ожога

2. Какие воспалительные процессы показаны для лечения ультразвуком?

1. гнойные,
2. острые в фазе инфильтрации

3. Какое время проведения ультразвуковой процедуры?

1. 3-5 мин
2. 10-15 мин
3. 20-30 мин
4. 30-40 мин

4. Какой вид тока используется для лекарственного электрофореза:

1. гальванический;
2. импульсные токи низкой частоты;
3. импульсный синусоидальный модулированный ток малой силы
4. все ответы верны

5. Какие из перечисленных заболеваний показаны для лечения электросном:

1. гипертоническая болезнь II А ст.;
2. невралгия;
3. облитерирующий эндартериит;
4. шейный остеохондроз;

6. Какие токи обладают наиболее выраженным:

1. обезболивающим действием;
2. раздражающим;
3. стимулирующим гладкую мускулатуру внутренних органов;

7. С каких точек проводится электродиагностика:

1. активные точки кожи,
2. двигательная точка нерва,
3. двигательная точка мышцы.
4. Все ответы верны

8. С помощью какого вида устройств проводят воздействие в методе УВЧ-терапии:

1. электрод,
2. индуктор-кабель,
3. конденсаторные пластины
4. Только 2,3

9 Совместимо ли назначение в один день и на одну и ту же область грязи и ультразвука:

1. Да
2. Нет

10. Показания к назначению ЛФК при экссудативном плеврите не включают

1. нормализацию температуры тела
2. субфебрилитет
3. легочное кровотечение

ТЕСТ №2

1. Физиотерапевтическое отделение – это:

- а) специализированное лечебно-профилактическое учреждение
- б) самостоятельное подразделение медицинского учреждения

в) первичная форма физиотерапевтической помощи

г) отделение реабилитации

2. Температура воздуха в грязеволечебном отделении должна быть:

а) +21°C б) +23°C в) +25°C г) +28°C

3. Электропроводность тканей – это:

а) направленное движение ионов в растворе электролитов

б) процесс передачи теплоты в результате движения молекул или атомов

в) явление распространения тока в среде

г) способность тканей проводить электрический ток

4. Преимущества метода лекарственного электрофореза:

а) создание кожного депо лекарственного вещества;

б) воздействие непосредственно на область патологического очага;

в) безболезненное введение лекарственного препарата;

г) все перечисленное

5. Лечебный эффект сверхвысокочастотной терапии при заболеваниях воспалительного и дистрофического характера обусловлен всеми перечисленными активными реакциями, кроме:

а) противовоспалительной;

б) сосудорасширяющей;

в) болеутоляющей;

г) гиперкоагулирующей

6. При заболевании органов дыхания терапевтический эффект сверхвысокочастотной терапии выражается в:

а) улучшении функции внешнего дыхания;

б) устранении бронхоспазма;

в) ухудшении кислородно-транспортной функции крови;

г) правильно а и б

7. Лазеротерапия совместима в один день с:

а) лекарственным электрофорезом;

б) ультрафиолетовым облучением;

в) облучением видимым светом

8. Техника безопасности при работе с аппаратами ультрафиолетового излучения предусматривает все перечисленное, кроме:

а) светозащитных очков,

б) заземления аппарата,

в) защитной "юбочки" на облучатель,

г) экранирования кабины.

9. Действующим фактором в ультразвуке является:

а) постоянный ток

б) импульсный ток

в) механическая энергия

10. Для проведения процедуры аэрозольтерапии применяют:

а) разовую дозу фармакологического препарата

б) суточную дозу фармакологического препарата

в) дозу препарата меньше разовой дозы

г) дозу препарата больше высшей разовой дозы

Эталон ответов:

Тест №1

1. 2

2. 2

3. 2

4. 4

5. 3

6. 1

7. 4

8. 4

9. 2

10. 3

Тест №2

1. б

2. в

3. г

4. г

5. г

6. г

7. а

8. г

9. в

10.a

1. Во время ремонта реабилитационного отделения, вам, старшей медицинской сестре, необходимо организовать временный физиотерапевтический кабинет. Подберите помещение, сделайте заявку на оборудование кабинета на основании отраслевого стандарта ОСТ 42-21-16-86 «ССБТ. Отделения, кабинеты физиотерапии, общие требования безопасности» и приказа МЗ от 21.12.84 №1440

Ответ: При устройстве и оборудовании физиотерапевтического отделения (кабинета) должны быть соблюдены: техника безопасности, удобства для больных, нормальные условия работы персонала, приказ 21.12.84 №1440 (Приложение №4 «Положение об отделении (кабинете) физиотерапии лечебно-профилактического учреждения).

По отраслевому стандарту ОСТ 42-21-16-86 «ССБТ. Отделения, кабинеты физиотерапии, общие требования безопасности» физиотерапевтическое отделение располагается на первых этажах. Аппаратурное оснащение, организационно-штатная структура и объем работы определяется коечной емкостью стационара или поликлиники.

Помещение выделяется не ниже 1 этажа. Оно должно быть сухим, теплым (+20 С), просторным (из расчета 6 м. кв на 1 аппарат), необходима приточно- вытяжная вентиляция, электропроводка скрытая, на высоте 1,6 м от пола устанавливается щит с рубильником, все металлические заземленные предметы огораживаются деревянными кожухами, стены на высоту 2 м покрываются масляной краской, полы покрываются линолеумом.

Аппаратура размещается строго по плану, утвержденному заведующим. По способу поражения электрическим током все аппараты делятся на 4 класса. Аппараты 01 и 1 класса имеют клеммы защитного заземления с внешним контуром здания. В аппаратах 2 класса установлена защитная изоляция кожуха, а аппараты 3 класса питаются от изолированного источника низкого напряжения. Необходимо проводить профилактический осмотр аппаратуры не реже 1 раза в 7 дней. Профилактический осмотр и ремонт проводит медтехник. Контроль за соблюдением осмотра и ремонта осуществляет медсестра данного кабинета. Аппараты необходимо предохранять от пыли, сырости и перегрузок. Уход за аппаратурой входит в обязанности медсестры.

Организация физиотерапевтических процедур. Методы лечение, основанные на использовании постоянного электрического тока»

1	Вы заведующий здравпунктом. Во время рабочего дня, когда включены приборы электролечения, но при временном отсутствии пациентов, санитарка просит Вас разрешения провести влажную уборку. Ваши действия.	
2	Во время работы в кабинете электролечения Вы услышали шум, взволнованная женщины просит Вас быстро отпустить процедуру, т.к. опаздывает на ЭКГ. Ваша тактика.	
3	Ваша тактика, если Вы, проходя мимо физкабинета, увидели, что у м/сестру, прислонившуюся к включенному в сеть аппарату «Поток-1» отмечаются подергивания.	
4	При проведении процедуры гальванизации по Вермелю, на месте наложения электродов Вы увидели небольшой расчес (укажите возможное место локализации расчеса). Ваши действия.	
5	Пациент 67 лет во время процедуры гальванизации отмечает нечувствительность к воздействию постоянным током, увеличение силы тока не дало никаких результатов. Ваши действия.	
6	После процедуры 0,5% новокаин-электрофореза, методика по Бергонье, пациентка отмечает зуд. Определите места вероятного зуда, причину и решите данную проблему.	
7	Пациентка 15 лет, диагноз: острый бронхит, при проведении 5% кальция-электрофореза, отмечает неприятные ощущения во время процедуры, уменьшение силы тока не привело к улучшению. Ваши действия.	
8	Во время процедуры гальванизации пациент чихнул, позвал Вас, т.к. резко появилось сильное жжение под электродами. Ваши действия.	
9	Пациентке назначены гальванические «трусы» по Щербаку, на месте наложения электродов большая выступающая родинка. Укажите вероятное место расположения родинки. Ваши действия.	

10	Определите место наложения электродов при проведении 1% йод-электрофорез по Бургиньону	
----	--	--

Приложение 4

Практическое занятие

Обучение пациента и его окружение вопросам организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, применения физической культуры

Тест №1

1. Противопоказанием для лечебной физкультуры является

- 1) тяжелое состояние больного
- 2) косолапость
- 3) гипертоническая болезнь I степени
- 4) сколиоз

2. Показанием для лечебной физкультуры является

- 1) врожденная мышечная кривошея
- 2) гангрена
- 3) высокая лихорадка 4) кровотечение

3. Корригирующая ходьба применяется при

- 1) косолапости 2) пневмонии
- 3) бронхите 4) язвенной болезни желудка

4. Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник

- 1) стоя 2) сидя на полу
- 3) лежа на животе 4) лежа на спине

5. Противопоказанием к массажу является

- 1) хроническая пневмония
- 2) тромбофлебит
- 3) плоскостопие
- 4) остеохондроз

6. Вспомогательным приемом поглаживания является

- 1) глажение
- 2) надавливание
- 3) плоскостное поглаживание
- 4) обхватывающее поглаживание

7. Основным приемом разминания является

- 1) валяние
- 2) сдвигание
- 3) непрерывное разминание
- 4) встряхивание

8. Положение пациента при массаже спины — это

- 1) лежа на животе, руки вверх
- 2) лежа на животе, руки вдоль туловища
- 3) лежа на боку
- 4) стоя

9. Образование костной мозоли ускоряет

- 1) поглаживание
- 2) растирание
- 3) разминание
- 4) вибрация

10. К строевым упражнениям относится

- 1) ходьба на носочках
- 2) перестроение в шеренгу
- 3) ходьба с высоким подниманием бедра
- 4) ходьба на пятках

11. Изучение статуса питания отдельных групп населения — это:

- а) изучение адекватности питания;
- б) изучение режима питания;
- в) изучение морфофункциональных и адаптационных особенностей организма

Тест №2

1. Не рекомендуется пользоваться смазывающими средствами, когда проводится

- а) сегментарно-рефлекторный массаж
- б) гигиенический массаж
- в) массаж участков тела, где имеется нарушение целостности кожи и кожные заболевания
- г) все ответы правильные

2. Использование талька для лучшего скольжения рук массажиста рекомендуется

- а) при повышенной потливости пациента
- б) при гиперестезии кожи
- в) при различных травмах и заболеваниях
- г) все ответы правильные

3. Основные требования, предъявляемые к массажисту

- а) тщательный уход за руками
- б) теплые мыльные ванны рук продолжительностью 12-15 минут, температура 36-38°C
- в) соблюдение удобной рабочей позы
- г) все ответы правильные

4. Противопоказаниями к назначению массажа являются

- а) гнойничковые, воспалительные поражения кожи
- б) наличие или угроза кровотечения
- в) тромбоз сосудов
- г) все ответы правильные

5. Различают следующие приемы классического массажа

- а) поглаживание
- б) растирание
- в) разминание
- г) все ответы правильные

6. Выделяют все перечисленные разновидности приемов поглаживания, кроме

- а) спиралевидное
- б) гребнеобразное
- в) крестообразное
- г) сотрясение

7. Выделяют все перечисленные разновидности приемов растирания, кроме

- а) щипцеобразное
- б) штрихование
- в) строгание
- г) встряхивание

8. Выделяют все перечисленные разновидности приемов вибрации, кроме

- а) растяжение
- б) рубление
- в) сотрясение
- г) стягивание

9. Приемы гигиенического массажа головы включают все перечисленные, кроме

- а) поглаживания волосистой части головы от лба к затылку
- б) граблеобразного растирания кожи подушечками пальцев
- в) прерывистых надавливаний и сдвиганий мягких тканей
- г) рубления кожи

10. Методика гигиенического массажа шеи включает все перечисленные, кроме

- а) плоскостного поглаживания
- б) растирания в области сосцевидных отростков и затылочного бугра
- в) поперечного разминания мышц задней поверхности
- г) вибрации паравертебральных зон

11. Критерий оценки состояния здоровья в зависимости от питания:

- а) определение суточных энергетических затрат;
- б) определение показателей физического развития;
- в) определение индивидуальной потребности в пищевых веществах.

Практическое занятие

Экспертиза временной нетрудоспособности

1. На медико-социальную экспертизу направляются
 - а) любые граждане по их заявлению;
 - б) только лица пенсионного возраста, имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности
 - в) граждане, имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите;
 - г) только трудоспособные граждане;
2. Медико-социальная экспертиза ...
 - а) устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан;
 - б) определяет виды, объем и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты;
 - в) дает рекомендации по трудовому устройству граждан;
 - г) все ответы верны
3. Функции листка нетрудоспособности:
 - а) юридическая, статистическая, финансовая;
 - б) юридическая, финансовая, лечебная;
 - в) правовая, статистическая, информационная
 - г) статистическая, динамическая, социальная;
4. При заболеваниях (травмах) листок нетрудоспособности выдается ...
 - а) в день установления нетрудоспособности, включая праздничные и выходные дни;
 - б) в любой день;
 - в) в день обращения к врачу;
 - г) только в рабочие дни;
5. В случае заболевания студентов и учащихся средних и высших учебных заведений, для освобождения их от учебы, выдается ...
 - а) справка установленной формы;
 - б) больничный лист;
 - в) листок нетрудоспособности;
 - г) справка произвольной формы;
6. Основными задачами учреждений медико-социальной экспертизы являются:
 - а) определение группы инвалидности, ее причин (обстоятельств и условий возникновения), сроков и времени наступления инвалидности, потребности инвалидов в различных видах социальной защиты;
 - б) разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, содействие в реализации мероприятий социальной защиты инвалидов, включая их реабилитацию, и оценка эффективности этих мероприятий;
 - в) участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной защиты инвалидов;
 - г) все вышеперечисленное.
7. Стойкая нетрудоспособность или инвалидность — это ...
 - а) постоянная или длительная, полная или частичная потеря трудоспособности;
 - б) временная потеря трудоспособности;
 - в) увечья и болезни; различные травмы;
 - г) нет верного ответа.
8. Фельдшер или зубной врач выдает и продлевает листок нетрудоспособности на срок
 - а) до 5 дней включительно
 - б) до 10 календарных дней включительно
 - в) до 14 дней включительно
 - г) не имеет право выдавать
9. Листок нетрудоспособности не выдается
 - а) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности
 - б) с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях
 - в) проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии

г) при временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому

10. Для выдачи листка нетрудоспособности необходимо предъявить

- а) документ, удостоверяющий личность
- б) паспорт и полис медицинского страхования
- в) паспорт, полис медицинского страхования, СНИЛС
- г) паспорт, полис медицинского страхования, справку с места работы

Эталон ответов:

1.в 2.г 3.а 4.а 5.а 6.г 7.а 8.б 9.а 10.а

В России в основе системы лечебного стационарного питания была заложена номерная система из 15 диет, предложенная М.И. Певзнером. Используя это опишите 3 стола на выбор.

Составить меню раскладку при заболеваниях ЖКТ, сердечно – сосудистой системы, при пиелонефрите.

«Экспертиза временной нетрудоспособности»

Задача 1

Работница К., находясь в отпуске без сохранения содержания с 15 по 21 марта, заболела ангиной 18 марта и была нетрудоспособна 7 дней. Имеет ли она право на получение листка нетрудоспособности и на какой срок?

Задача 2

Женщина усыновила новорожденного ребенка непосредственно из родильного дома, когда ему было 6 дней. Имеет ли она право на получение листка нетрудоспособности и на какой срок?

Задача 3

21 апреля у работницы М., 23 лет, заболел 3-летний ребенок. Врач поставил диагноз «Пневмония» и предложил госпитализировать ребенка. От предложения мать отказалась. Через 2 дня, в связи с резким ухудшением состояния здоровья, ребенок был госпитализирован вместе с матерью. В стационаре он находился 18 дней. Как оформить нетрудоспособность работницы М.?

Задача 4

Рабочий Н., 40 лет, который вышел на работу в 3-ю смену, обратился в здравпункт предприятия от поликлиники N в ночь с 17 на 18 февраля. Дежурный фельдшер счел необходимым освободить его от работы и направил утром в поликлинику к участковому терапевту. 18 февраля врач признал его нетрудоспособным (диагноз «Острый бронхит»). Как оформить нетрудоспособность рабочего?

Задача 5

Работающий инвалид 3 группы, проживающий в городе N, 16 апреля медицинским учреждением был направлен на протезирование в стационар межрегионального специализированного Центра. На время проезда в Центр ему был выдан листок нетрудоспособности на 2 дня. В стационаре он провел 8 дней. Время проезда к месту жительства также составило 2 дня. Как выдать и оформить листок нетрудоспособности?

Задача 6

В связи с реорганизацией и ликвидацией учреждения, служащий Ю., 38 лет, был уволен 31 мая. 5 июня в 15.00 ч. он был госпитализирован в хирургическое отделение городской больницы с диагнозом «Острый аппендицит», где был прооперирован. С 11 по 21 июня находился под наблюдением врача-хирурга поликлиники по месту жительства. Как оформить нетрудоспособность служащего Ю.?

Задача 7

Служащая В., 35 лет, 10 апреля почувствовала боли в области верхней челюсти, иррадиирующие в лоб и висок. 2 дня лечилась дома, не обращаясь к врачу. 12 апреля повысилась температура, возникла припухлость в области правой щеки, отек верхнего века. Врач-стоматолог районной поликлиники поставил диагноз «Абсцесс полости рта» и направил больную в стационар, где она находилась до 24 апреля. Больная потребовала листок нетрудоспособности с 10 апреля. Как оформить нетрудоспособность служащей В.?

Задача 8

Рабочий К., был нетрудоспособен в течение 8 дней (с 3 по 10 октября) по поводу гипертонического криза, связанного с алкогольным опьянением. Как оформить его нетрудоспособность?

Задача 9

Работница Л., 30 лет, с 4 по 11 августа находилась дома в связи с болезнью 4-хлетнего ребенка. Врач-стоматолог поставил диагноз «Острый грибковый стоматит, среднетяжелая форма». Как оформить нетрудоспособность работницы Л.?

Задача 10

Рабочий А., 28 лет, 19 февраля, находясь в ежегодном оплачиваемом отпуске, получил травму (закрытый перелом нижней челюсти) и был доставлен в стационар, где находился до 24 февраля включительно, после чего был выписан на амбулаторное лечение по месту жительства. Врач-стоматолог районной поликлиники осуществлял наблюдение и лечение больного до 11 марта. Как оформить нетрудоспособность рабочего А.?

Приложение 6

Практическое занятие

Освидетельствование стойкой утраты трудоспособности в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы (МСЭ)

Задача 1

Больной Щ., 53 лет, моторист подземной галереи, стаж работы 6 лет, имеет контакт с пылью песка и керамзита. Концентрация пыли в воздухе рабочей зоны – 50 мг/м³ при ПДК - 2 мг/м³. Жалуется на кашель с мокротой слизистого характера отдельными плевками, одышку при привычной физической нагрузке, приступообразные затруднения дыхания с кашлем и ощущением свиста в грудной клетке. На предприятие поступал здоровым, через 3 года появился сухой кашель, затем стала отходить слизистая мокрота, появилась одышка, постепенно нарастающие приступы затрудненного дыхания; обострения заболевания 2-3 раза в год с пребыванием на б/листе. В период отпуска наступает улучшение, но полностью здоровым себя не ощущает. Не курит. На предприятии многие рабочие страдают хроническим бронхитом. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание жесткое, ослабленное, выдох удлиннен, по всем полям сухие свистящие хрипы. Спирография: ЖЕЛ – 63% от должной, ОФВ1 - 60 % от должного, на беротек прирост ОФВ1. Рентгенологически: усиление легочного рисунка, эмфизема, диссеминации.

1. Сформулируйте клинический диагноз
2. Обоснуйте профессиональный характер заболевания
3. Экспертиза трудоспособности

Задача 2

Больная У., 54 лет щипальщица слюды на слюдяной фабрике 25 лет. В процессе работы подвергается воздействию слюдяной пыли. Жалобы на одышку при привычной физической нагрузке, боли в грудной клетке, кашель с мокротой слизистого характера отдельными плевками, общую слабость, потливость. На фабрику поступала здоровой. Считает себя больной около 5 лет, когда стал беспокоить сухой кашель, одышка при значительной физической нагрузке, затрудненный выдох. Все симптомы постепенно нарастали в динамике. В дальнейшем стала отмечать чувство сдавления в грудной клетке, кашель стал приступообразным, появилась слизистая мокрота, стала ощущать появление свистящих хрипов. Состояние постепенно ухудшалось, нарастала одышка, стала часто болеть простудными заболеваниями, во время которых усиливались кашель, одышка, увеличивалось количество мокроты, повышалась температура тела, появились слабость, потливость. Объективно: перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы по всем полям в умеренном количестве. ФБС: явления диффузного атрофического бронхита. Спирография: ЖЕЛ - 72 %, ОФВ1- 65%, прирост ОФВ1 на беротек – 4%. Рентгенологически: легкие повышенной прозрачности, усиление легочного рисунка в средне-нижних отделах преимущественно, в виде сетчато-линейных изменений, в средних отделах легких единичные мелкопятнистые тени. Корни легких несколько расширены, уплотнены.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Является ли данное заболевание профессиональным? Если да, то какие документы необходимы для подтверждения диагноза?
3. Экспертиза трудоспособности.

Задача 1

1. Силикоз. Хронический пылевой бронхит, протекающий по типу обструктивного, обострение, ВН II ст.
2. Стаж работы 6 лет в условиях повышенной запыленности, в контакте с пылью содержащей более 10% свободного диоксида кремния (судя по ПДК пыли), клинические симптомы и данные

дополнительных методов обследования: синдромы бронхита, эмфиземы, пневмосклероза, диссеминации легочной ткани, вентиляционной недостаточности; постепенно нарастающие проявления заболевания, завязка процесса не связана с переохлаждением или каким-либо другим. инфекционным заболеванием легких; отсутствие анамнеза курильщика; первично-хроническое течение заболевания

3. Нетрудоспособен в своей профессии, направить на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности и группы инвалидности.

Задача 2.

1. Пневмокониоз от воздействия слюдяной пыли. Хронический пылевой бронхит II ст., эмфизема, пневмосклероз. ВН II ст.

2. Заболевание профессиональное. Необходимо представить копию трудовой книжки, санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, выписку из амбулаторной карты со сведениями о прохождении медицинских осмотров при приеме на работу и периодических медосмотров у о временной нетрудоспособности по годам.

3. Нетрудоспособна в своей профессии. Направить на МСЭК для определения процента утраты профессиональной трудоспособности и группы инвалидности по профзаболеванию.

Приложение 7

Практическое занятие

Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем

Задача 1.

Пациентке П, 38 лет, страдает мигренью. Назначена дарсонвализация, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. Выполните массаж воротниковой зоны.

Эталон ответа:

Техника и приёмы

Техника массажа шейно-воротниковой зоны не представляет сложности. Основными в данной методике являются три приема: поглаживание, растирание, разминание. Для рефлексогенного воздействия лучше всего подходить прием растирания, для лечения остеохондроза шейного отдела упор делается на разминание.

Как и при классическом массаже, процедура начинается с поглаживания. Поглаживание производится от плечевых суставов к основанию шеи, от затылочной области вниз к отростку 6 шейного позвонка, который хорошо прощупывается при наклоне головы вперед. Поглаживанием также чередуется каждый прием. Время, отведенное на данный прием, составляет до 35-40% от времени всего сеанса.

Растирание может производиться любыми способами, практически в любом направлении, в зависимости от цели массажа. Наиболее удобно производить штриховое растирание двумя выпрямленными пальцами обеих рук. В зависимости от задачи на растирание уходит до 45-50% от всего времени процедуры.

Разминание является важнейшим приемом массажа воротниковой зоны при остеохондрозе. При этом основная цель – снизить мышечный спазм, укрепить мышцы шеи, снять воспаление. Идеальных результатов достигают при комбинации физиолечения, ЛФК, массажа и медикаментозных назначений.

Задача 2.

Пациентка 49 лет, страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Назначена дарсонвализация, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. Выполните массаж нижних конечностей.

Эталон ответа:

Самомассаж

Делать самомассаж можно, в случае, если недуг только начал себя проявлять. При запущенной стадии заболевания от процедуры следует отказаться.

Как делать

Садимся на диван, чтобы одна стопа лежала на поверхности, и конечность была полностью выпрямлена, а вторая – должна стоять на полу и служить опорой.

Далее, выполняем пять поглаживающих движений, начиная с колена и заканчивая бедром. Движения должны быть плавными и непрерывными.

Затем начинаем разминать пораженные участки при помощи пальцев. Продолжать процедуру необходимо до тех пор, пока кожные покровы не начнут краснеть, и вы не почувствуете тепло. В конце сеанса несколько раз встряхните ногой и переходите ко второй нижней конечности.

Задача 3.

Пациентке 48 лет, страдает язвенной болезнью желудка с выраженными функциональными изменениями нервной системы. Назначен электросон.

Задание:

1.Выполните массаж при язвенной болезни желудка.

Эталон ответа:

Методика. Положение больного – лежа, вначале на животе, затем на спине, колени должны быть согнуты, необходимо расслабить мышцы живота. Обязательно применение дыхательных упражнений. Начинают массаж с поглаживания и растирания всей поверхности спины. Растирание начинают с пиления, затем производят круговое, спиралевидное. Разминание – продольное, поперечное с накатыванием. При массаже спины необходима осторожность при воздействии на межлопаточную область и мышцы лопатки (при язвенной болезни желудка – слева, а двенадцатиперстной кишки – справа). Можно применить и нежную вибрацию, а резкие, энергичные приемы – исключить. Затем переходят к воздействию на околопозвоночное пространство (приемы «пилы», сверление), на остистые отростки шейных и грудных отделов позвоночника. При язвенной болезни желудка воздействуют только слева, а при язве двенадцатиперстной кишки двусторонне. Затем производят массаж передней поверхности грудной клетки и живота (больной лежит на спине). Начинают с переднего края грудной клетки и надчревной области, особое внимание обращают на места прикреплений ребер к груди (производят поглаживание, растирание). При массаже подложечной области (не оказывая энергичного воздействия) производят поглаживания, растирания. Массаж живота начинают с круговых поглаживаний вокруг пупка по часовой стрелке, затем осуществляют легкое растирание. Приемы проводят в спокойном, медленном темпе, чтобы вызвать у больного успокоение и даже сонливость. После этого производят поглаживание по ходу толстой кишки. Завершают процедуру дыхательными упражнениями и легким сотрясанием грудной клетки слева направо снизу-вверх с малой амплитудой. Время воздействия – 12—15 мин. Курс – 12 процедур, лучше через день, интенсивность воздействия постепенно увеличивать, время довести до 20 мин.

Задача 4.

Пациенту 32 года, страдает дискинезией желчевыводящих путей. Назначены занятия ЛФК, массажа и электростимуляции желчного пузыря.

Задание:

1.Выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:

Особенности ЛФК

ЛГ применяют как в период ремиссии, так и при незначительных проявлениях болезни, только с меньшей нагрузкой. Используют общеукрепляющие упражнения, на расслабление мышц и *специальные*: дыхательные и укрепляющие мышцы брюшного пресса. Важен выбор исходного положения. Наилучшие условия для кровообращения в печени и выделения желчи – в ИП лежа на правом боку. Чтобы не допустить резкого повышения внутрибрюшного давления, расслабить мышцы брюшного пресса, выбирают коленно-локтевое положение и лежа на спине. Увеличение нагрузок строго постепенное. Продолжительность занятий – 20-30 минут. До занятия необходим пассивный отдых в течение 3-7 минут в положении лежа. В период полной ремиссии рекомендуются игры, ходьба на лыжах, гребля, катание на коньках, велосипеде, плавание и др.

Гиперкинетическая форма	Гипокинетическая форма
ЛГ проводится, лежа на спине, правом и левом боку. Упражнения на расслабление должны преобладать. Не рекомендуются упражнения для брюшного пресса, статические напряжения, упражнения со снарядами и задержка дыхания. Темп выполнения упражнений медленный и средний.	ЛГ проводится, лежа на спине, на левом и правом боку, в упоре стоя на коленях, стоя на коленях с упором руками в пол, сидя и стоя; в стадии ремиссии преобладают положения сидя и стоя. В комплекс ЛГ включают также упражнения для брюшного пресса, ходьбу, брюшное дыхание (способствует уменьшению болей). Темп движений средний (лучше) и быстрый.

Задача 5.

Пациентке 36 лет, страдает хроническим гастритом с секреторной недостаточностью. Назначены амплипульстерапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж при гастрите.

Эталон ответа:

растирающих движений. Когда мышцы разогрелись, начинают “пиление”, чередуя с растягиванием в направлении от позвоночника в стороны. Когда станут заметны изменения эластичности кожи на ощупь, нужно начать растирание и накатывание околопозвоночной зоны и шеи, затем накладывают ладони на позвоночник от шеи, проделывают вибрирующие движения рукой. Завершают продольным разминанием шейного отдела, похлопываниями по всему позвоночнику и растягивающими релаксационными движениями. Манипуляции осуществляют в сидячем положении.

Массаж желудка и живота начинают с круговых поглаживающих движений особенно в области пупка, затем поднимаются выше и растирают область левого подреберья аналогичными манипуляциями, плавно вдавливая пальцы в живот. Совершают вибрационные движения слева направо, чередуя с похлопыванием и растиранием.

Массаж мышц брюшного пресса начинают в положении лежа, подкладывая под голову маленький валик. Начинают с нежного поглаживания брюшного пресса тыльной стороной ладони, затем ладонь переворачивают и легкими плавными движениями начинают вдавливать живот внутрь, потом ладони и пальцы полностью расправляют и совершают легкие вибрационные действия. После проделывают круговые движения ладонью по всей области пресса, массируя и растягивая кожу в разные стороны

Задача 6.

Пациентка 54 лет, страдает холециститом. Назначены занятия ЛФК, массажа и индуктотермии.

Задание:

1.Выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:

Гимнастика делается из следующих исходных положений.

Лежа на спине:

1. Положите руки на живот. Вдохните, выпячивая живот. Выдохните, опуская живот.
2. Вытяните руки вдоль туловища, ноги согните в коленях. Разогните левую ногу, не отрывая при этом пятку от коврика. Затем разогните правую ногу. Дышите произвольно.
3. Кисти рук согните к плечам. Выпрямите руки перед собой - вдохните, снова согните к плечам - выдохните.
4. Согните ноги в коленях. Выпрямите правую ногу вверх - выдохните, опустите в исходное положение - вдохните. То же самое выполните левой ногой.
5. Согните ноги в коленях. Опускайте их то вправо, то влево. Дышите произвольно.
6. Согните правую ногу и подтяните колено к груди - выдохните. Разогните ногу - вдохните. То же самое выполните левой ногой.
7. Выпрямите руки за головой - вдохните. Поднимите прямую ногу, подтянитесь руками к ее носку - выдохните. Опустите ногу - вдохните. То же выполните другой ногой.
8. Выпрямите ноги. Руки поднимите вверх - вдохните, согните ноги в коленях. Поднимите голову и обхватите ноги руками - выдохните.

Лежа на боку:

9. Поместите правую руку под голову, левую - на живот. Вдохните, выпячивая живот. Выдохните, опуская живот.
10. Согните ноги в коленях. Поместите одну руку под голову, другую впереди себя. Выпрямите ногу, прогибаясь назад - вдохните. Подтяните к груди - выдохните. Первое время колено будет скользить по коврику. Потом старайтесь приподнимать его повыше.
11. Поднимите ногу и руку вместе - вдохните, опустите - выдохните. То же самое выполните, лежа на другом боку.
12. Отвести ногу назад - вдох, ногу вперед - выдох. То же сделать лежа на другом боку.

Лежа на животе:

13. Глубоко вдохните, при этом выпячивайте живот. На выдохе постарайтесь как можно сильнее втянуть живот.

14. Поместите кисти рук под плечи. Переходите в положение на четвереньках, приседая на пятки. Дышите произвольно.

Стоя на четвереньках:

15. Поднимите правую ногу и сделайте вдох. Подведите колено к груди - сделайте выдох. То же самое выполните левой ногой.

16. Сделайте вдох. Обопритесь на кисти и носки, выпрямите ноги, поднимая таз, - сделайте выдох.

17. Вдохните, выпячивая живот. Выдохните, втягивая живот.

Стоя:

18. Маршируйте на месте, высоко поднимая ноги, в течение 30 секунд.

19. Потянитесь руками вверх - вдохните, наклонитесь вперед, касаясь руками пола, - сделайте выдох.

20. Поставьте руки на пояс. Поднимитесь на носках - сделайте вдох. Теперь выпад: отставьте правую ногу назад на носок и сделайте выдох. Носок при выполнении должен скользить по полу. То же самое выполните для левой ноги.

21. Делайте махи правой ногой вперед-назад. Дышите при этом произвольно. То же самое сделайте левой ногой.

22. Разведите руки в стороны. Наклоняйтесь вперед, пока не коснетесь пола правой рукой, левую руку поднимите вверх. Дышите произвольно. То же самое выполните, сменив положение рук.

23. Разведите руки в стороны и сделайте вдох. Опустите руки с полунаклоном вперед - выдохните.

* Продолжительность лечебной гимнастики 30-40 минут, если вы будете заниматься с инструктором по лечебной физкультуре. Если же вы предпочтете самостоятельные занятия, то достаточно заниматься 1-2 раза в день по 10-15 минут. Выбирайте самые простые и легкие упражнения, выполнение которых не будет для вас в тягость.

* Для повышения эффекта сочетайте лечебную физкультуру с водными процедурами - утренним влажным обтиранием или обливанием водой с последующим растиранием тела жестким полотенцем.

* Обязательно совершайте ежедневные прогулки на свежем воздухе по 2-3 часа в день.

Приложение 8

Практическое занятие

Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов в травматологии и ортопедии, хирургии, онкологии

Задача 1.

Пациентке 56 лет, страдает переломом правого предплечья. Назначены индуктотермия. Рекомендованы занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. Выполните массаж при переломе верхних конечностей.

Эталон ответа:

Массаж при переломах костей верхних конечностей.

Массаж начинают при наличии гипсовой иммобилизации или скелетного вытяжения. При иммобилизации гипсом больной сидит или лежит на спине.

Методика. Начинают массаж с верхнегрудного отдела в области D4 — C2 в местах выхода нервных корешков справа и слева. Можно проводить вибрационный массаж с помощью аппаратов по гипсовой повязке в направлении от дистальных отделов к проксимальным (снизу-вверх). Применяют массаж здоровой, симметричной пораженной, зоны, используя все приемы, довольно энергично.

Начиная со 2-й недели при отсутствии противопоказаний можно вырезать окно в гипсовой повязке и 2—3 раза в день проводить пунктирование, штрихование или использовать вибрационный аппарат для стимуляции образования костной мозоли.

Больному необходимо рекомендовать упражнения в форме посылки волевых импульсов к движению отдельных мышц поврежденной конечности, находящихся под гипсовой повязкой.

При применении клеевого или скелетного вытяжения со 2—3-го дня после перелома массируют здоровую конечность в течение 15—20 мин ежедневно. Все приемы сочетают с активными движениями.

На стороне перелома массаж производят вне очага — выше или ниже его, в зависимости от локализации перелома. Обращают внимание на доступные части тела, применяют поглаживание, прерывистую вибрацию, растирание, штрихование, строгание. Продолжительность массажа постепенно доводят до 12—20 мин. Во время массажа необходимо систематически проверять

состояние мышечного тонуса, наличие спазма отдельных пучков мышц. При усилении мышечного тонуса на стороне повреждения следует уменьшать интенсивность массажных манипуляций и сокращать длительность сеанса

Задача 2.

Пациенту 19 лет, диагноз – закрытый перелом бедренной кости. Назначены магнитотерапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. выполните массаж нижних конечностей.

Эталон ответа:

Методика. Начинают массаж с области груди (применяют все приемы), затем производят массаж живота, применяя нежное поглаживание, растирание, легкое разминание, пунктирование (массаж живота проводится при полной гарантии отсутствия внутреннего кровотечения). Далее переходят к массажу нижних конечностей, применяют отсасывающий массаж (все приемы). Отдельно массируют суставы, при возможности производят пассивные движения. Продолжительность сеанса зависит от ответной реакции больного, но не должна превышать 15 мин, процедуры проводят ежедневно

Задача 3.

Пациентке 28 лет, диагноз – перелом шейки бедренной кости. Назначены занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. выполните массаж при пояснично-крестцовой области.

Эталон ответа:

Техника массажа пояснично-крестцовой области (Исходное положение пациента лёжа на животе, как при массаже спины. Исходное положение массажиста стоя справа или слева от пациента): 1. Поверхностное плоскостное поглаживание можно производить в форме спиралевидного, начиная с ягодичной области. Сила давления рук массажиста при этом медленно возрастает. 2. Попеременное растирание удобнее производить в косом направлении. 3. Глубокое плоскостное поглаживание производится ладонной поверхностью кисти и фалангами пальцев обеих рук. Руки устанавливаются одна возле другой в области крестца и продвигаются снизу вверх параллельно позвоночнику, одна рука справа, а другая слева от него. Когда основания ладоней достигнут нижних рёбер, давление полностью ослабляется и обе руки дугообразным движением возвращаются в первоначальное исходное положение. Вторая линия движений пройдёт латеральнее первой снизу вверх и в стороны между нижними рёбрами и гребнем подвздошной кости к межрёберным и подмышечным лимфатическим узлам. Третья линия поглаживания пройдёт латеральнее второй, к паховым лимфатическим узлам. 4. Пиление можно производить поперечно или в косом направлении. 5. Плоскостное глубокое поглаживание. 6. Строгание производят в косом направлении. При наличии выраженной болезненности этот приём не применяют. 7. Глажение. 8. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одной или обеими руками по тем же линиям, что и плоскостное глубокое поглаживание. 9. Раздельно-последовательное поглаживание. 10. Поперечное разминание. 11. Поглаживание с отягощением по тем же линиям, что и глубокое плоскостное поглаживание. 12. Полукружное разминание. 13. Отглаживание большими пальцами вдоль паравертебральных линий, над гребнем подвздошной кости и вдоль крестцово-подвздошного сочленения. 14. Спиралевидное растирание подушечкой большого пальца по тем же линиям, что и отглаживание. 15. Отглаживание. 16. Перемежающееся надавливание большими пальцами вдоль паравертебральных линий. 17. Отглаживание. 18. Пунктирование. 19. Обхватывающее поглаживание. При этом обе руки массажист устанавливает в области крестца так, чтобы большие пальцы были параллельны средней линии спины, а остальные расположены в косом направлении, как бы стремясь охватить поясницу. Из исходного положения обе руки одновременно продвигаются снизу-вверх и слегка латерально. 20. Похлопывание. 21. Плоскостное поверхностное поглаживание.

Приложение 9

Практическое занятие

Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов с болезнями нервной системы

Задача 1.

Пациенту 30 лет, диагноз – неврастения, гиперстеническая форма. Назначены занятия ЛФК, массажа, электрофорез брома (по Вермелю).

Задание:

1.Выполните массаж воротниковой зоны.

Эталон ответа:**Методика массажа**

Массаж воротниковой зоны выполняют:

- обхватывающим поглаживанием затылочной области, боковых и задней шейной области;
- спиралевидным растиранием пальцами затылка, захватывая сосцевидный отросток и наружный затылочный гребень и наоборот;
- спиралевидным и плоскостным растиранием (последовательно или одновременно двумя руками) боковых и задней поверхности шеи;
- щипцеобразным растиранием грудино-ключично-сосцевидных мышц шеи;
- линейным и спиралевидным растиранием подушечками пальцев, пилением и пересечением трапецевидной мышцы;
- растиранием VII шейного позвонка спиралевидными движениями («солнышком») от остистого отростка во всех направлениях.
- поглаживанием и растиранием подключичной мышцы от грудины в сторону подмышечных лимфатических узлов;
- разминанием трапецевидной мышцы по ходу мышечных волокон: нисходящей части — от затылочной области к лопаточной ости; восходящей — от остистых отростков грудного отдела позвоночника к лопаточной ости приемами нажатия, растяжения, смещения; краев мышц — продольным, поперечным, щипцеобразным разминанием;
- щипцеобразным разминанием мышц грудино-ключично-сосцевидных;
- разминанием грудных мышц, нажатием, сжатием, смещением;
- поглаживанием всей воротниковой зоны между приемами и в конце массажа.

Массаж головы и воротниковой зоны не рекомендуется выполнять интенсивными приемами. При вегето-висцеральных расстройствах массируют соответствующие паравертебральные и рефлексогенные зоны грудного и поясничного отделов позвоночника, живот. При астеническом синдроме показаны несколько интенсивные приемы: растирания и разминания, прерывистая вибрация, но они не показаны при повышенной возбудимости. Массаж целесообразно сочетать с соответственно подобранной светомузыкой, аутотренингом, психотерапией. Эффективны физиотерапевтические, закаливающие процедуры, лечебная физкультура. Продолжаются массажные процедуры – 10-15 мин при курсе лечения – 15-20 сеансов 3-4 раза в год.

Задача 2.

Пациенту 48 лет, диагноз – неврит седалищного нерва. Назначены амплипульстерапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните комплекс ЛФК на нижние конечности.

Эталон ответа:**Самомассаж**

Делать самомассаж можно, в случае, если недуг только начал себя проявлять. При запущенной стадии заболевания от процедуры следует отказаться.

Как делать

- Садимся на диван, чтобы одна стопа лежала на поверхности, и конечность была полностью выпрямлена, а вторая – должна стоять на полу и служить опорой.
- Далее, выполняем пять поглаживающих движений, начиная с колена и заканчивая бедром. Движения должны быть плавными и непрерывными.
- Затем начинаем разминать пораженные участки при помощи пальцев. Продолжать процедуру необходимо до тех пор, пока кожные покровы не начнут краснеть, и вы не почувствуете тепло.
- В конце сеанса несколько раз встряхните ногой и переходите ко второй нижней конечности.

Задача 3.

Пациентке 63 года, диагноз – пояснично-крестцовой радикулит. Назначены занятия ЛФК и массажа, магнитотерапия.

Задание:

1.Выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:**Комплекс ЛФК при пояснично-крестцовом радикулите:**

1. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклониться влево, задержаться на 3–4 секунды,

затем вернуться в исходное положение. Далее - наклониться вправо, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Сделать по 10–12 наклонов в каждую сторону. Упражнение выполняется в медленном темпе. Если никакого дискомфорта и болей не ощущается, то можно перейти на средний темп. Движения должны быть плавными, без рывков.

2. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклониться немного вперед, задержаться на 2–3 секунды, выпрямиться. Затем отклониться немного назад, задержаться на 2–3 секунды, вернуться в исходное положение. Выполнить по 8–10 наклонов в обе стороны. Упражнение нужно выполнять в медленном темпе, плавно, без рывков и следить, чтобы не появлялись болевые ощущения.

3. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Повернуться влево, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Повернуться вправо, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Сделать по 10–12 наклонов в каждую сторону. Выполнять упражнение лучше в медленном темпе (но также можно и в среднем, и в комбинированном).

4. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук заведены за спину, ладони лежат на пояснице. Сделать глубокий наклон вперед, задержаться в таком положении на 2–3 секунды, затем вернуться в исходное положение. Повторить 8–10 раз. Упражнение лучше всего выполнять в медленном темпе, при наклоне делать вдох, при возвращении в исходное положение – выдох.

5. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки свободно опущены вдоль тела. Нагнуться вперед, при этом потянуть руки вниз, стараясь коснуться пола - сделать вдох. Задержаться в таком положении на 3–4 секунды, затем вернуться в исходное положение - выдох. Повторить 7–8 раз. Выполнять упражнение нужно в медленном темпе, плавно, без рывков, очень осторожно, потому что при радикулите в таком положении может случиться прострел, и распрямиться будет достаточно трудно.

6. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Совершить туловищем вращательное движение слева направо, описав дугу, и, не останавливаясь, справа налево, затем вернуться в исходное положение. Повторить 5–6 раз. Темп упражнения медленный, движения плавные, без рывков.

7. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки свободно опущены вдоль тела. Положить ладони рук на переднюю часть бедра, нагнуться вперед так, чтобы ладони скользили по бедру до колена - сделать вдох. Затем ладонями коснуться коленей, задержаться так на 3–4 секунды и вернуться в исходное положение - выдох. Повторить 8–10 раз. Выполнять упражнение в медленном темпе, плавно, без рывков.

8. И. П. - стоя, ноги вместе, руки на поясе. Сделать полуприседание, затем вернуться в исходное положение. Если трудно выполнить упражнение, держа руки на поясе, то можно в виде опоры использовать спинку стула. Повторить 7–8 раз. Движения при выполнении упражнения должны быть плавными, без рывков.

Приложение 10

Практическое занятие

Медицинская реабилитация пациентов при инфекционных и паразитарных болезнях

- 1) При остром гнойном воспалении слезного мешочка (дакриоцистите) в фазе инфильтрации целесообразно назначение:
 - А) микроволновой терапии
 - Б) магнитотерапии
 - В) электрического поля УВЧ
 - Г) аэроионотерапии
- 2) При хроническом атрофическом рините наиболее адекватно назначение:
 - А) микроволновой терапии
 - Б) электрического поля УВЧ
 - В) дарсонвализации
 - Г) ультравысокочастотной индуктотермии
- 3) При хроническом гайморите (вне стадии обострения) можно назначить все перечисленное, кроме:
 - А) фонофореза спленина на область носа
 - Б) грязевых аппликаций на область носа

- В) ингаляционной терапии
Г) электрического поля УВЧ
- 4) При хроническом ларингите с нарушением голосовой функции целесообразно назначить:
А) магнитотерапию
Б) импульсные токи низкой частоты
В) грязелечение
Г) все перечисленное
- 5) При хроническом гнойном отите после перфорации барабанной перепонки наиболее адекватно назначение:
А) лекарственного электрофореза антибиотиков
Б) дарсонвализации
В) ультрафиолетового облучения
Г) дарсонвализации и ультрафиолетового облучения
- 6) При хроническом субатрофическом рините показано назначение всего перечисленного, кроме:
А) коротковолнового ультрафиолетового облучения слизистой носа
Б) грязевых аппликаций на область носа
В) ингаляционной терапии
Г) фонофореза лидазы
- 7) При подострой стадии вазомоторного ринита (инфекционно-аллергическая форма) показано назначение всех факторов, кроме:
А) интал-электрофореза
Б) хлоридно-натриевых ванн
В) фонофореза
Г) микроволновой терапии
- 8) При остром катаральном ларингите целесообразно назначить:
А) ингаляции с гидрокортизоном
Б) лекарственный электрофорез
В) электрическое поле УВЧ
Г) ингаляции с гидро-кортизоном и электрическое поле УВЧ
- 9) При остром катаральном отите с наличием экссудата (гноетечения) целесообразно назначение:
А) импульсных токов низкой частоты
Б) электрического поля УВЧ
В) микроволновой терапии
Г) УВЧ-индуктотермии
- 10) При остром рините наиболее адекватным методом физиотерапии является:
А) дарсонвализация
Б) электрическое поле УВЧ
В) эндоназальный лекарственный электрофорез
Г) индуктотермия

Задача

Больная 40 лет жалуется на очень частую боль в горле, ежемесячные ангины без повышения температуры тела и Нарушения общего состояния. Наиболее болезненным в этот период бывает глотание слюны. При фарингоскопии отмечены гиперемия и отёк слизистой оболочки задней стенки глотки. Каков предполагаемый диагноз" Какое лечение следует проводить?

Эталон ответов:

- 1.в
- 2.в
- 3.г
- 4.г
- 5.г
- 6.а
- 7.б
- 8.г
- 9.б
- 10.б

Задача

Диагноз – простой хронический катаральный фарингит.

- Лечение1. Санация очагов хр. инфекции.
2. Местные антисептики - септолете, фарингосепт, нео-ангин, стрепсилс и др.
3. Ингаляционный антибиотикБиопарокс.
4. Имудон- представляет собой поливалентный антигенный комплекс, в состав которого входят лизаты 10 бактерий, а также двух возбудителей грибковых инфекций –в таблетках.
5. Октенисепт, гексорал.
6. Фитотерапия.
7. Физиотерапия.

Приложение11

Практическое занятие

Медицинская реабилитация пациентов при кожновенерических заболеваниях

1. Лечение селективной фототерапией показано при:
 - А) псориазе
 - Б) атопическомдерматите
 - В) красном плоском лишае
 - Г) все вышеперечисленное
2. Средневолновым ультрафиолетовым излучением широкого спектра проводится лечение:
 - А) дерматита
 - Б) парапсориаза
 - В) эритемы
 - Г) себореи
3. Особенности проведения физиотерапии красного плоского лишая:
 - А) физиотерапия проводится, как правило, по методике 3-разовых облучений в неделю.
 - Б) используются травяные ванны
 - В) грязелечение
 - Г) электрофорез не менее двух раз в неделю
4. Фотохимиотерапия применяется при:
 - А) опоясывающем лишае
 - Б) чесотке
 - В) ихтиозе !
 - Г) витилиго
5. Низкоинтенсивная лазерная терапия применяется при:
 - А) трофические язвы, васкулиты, герпес
 - Б) акне, себорея, чесотка
 - В) дерматит, эритема, лишай
 - Г) кандидоз, ихтиоз, бляшечная склеродермия
6. Эффективность фотохимиотерапии зависит от:
 - А) типа кожи
 - Б) частоты сеансов
 - В) индивидуальной восприимчивости пациента.
 - Г) все вышеперечисленное
7. Физиотерапия с применением ПУВА показана при:
 - А) облысении и почесухе
 - Б) гонорее и хламидиозе
 - В) ВИЧ-инфекции
 - Г) все варианты не верны
8. Электрокоагуляция применяется для:
 - А) удаления фолликулитов, фурункулов
 - Б) разрушения ангиом, родимых пятен, бородавок
 - В) лечения акне, небольших абсцессов
 - Г) правильно а и б
9. Криотерапия – это:
 - А) лечение некоторых заболеваний и косметических недостатков кожи жидким азотом
 - Б) ультрафиолетовое облучение

- В) грязевые аппликации
- Г) лечебный душ
- 10. Применение криотерапии в лечебных целях:
 - А) удаление родимых пятен
 - Б) лечение эритемы
 - В) лечение лишая
 - Г) удаление вульгарных бородавок, папиллом

Эталон ответа:

- 1.г
- 2.б
- 3.а
- 4.в
- 5.а
- 6.в
- 7.а
- 8.б
- 9.а
- 10.г

Задача 1.

Больная К., 23 лет, жалуется на появление высыпаний на коже туловища. Субъективных жалоб нет. Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: на боковых поверхностях туловища, живота имеются овальной формы розово-красного цвета пятна размером 0,8 x 0,4 см, своим длинником пятна расположены параллельно ребрам. На животе пятно размером 2,5 x 1,5 см, которое, как отмечает больная, появилось за неделю до обильных высыпаний. В центре пятен отмечается шелушение в виде смятой папиросной бумаги.

Поставьте диагноз и назначьте лечение больной.

Задача 2.

Пациент имел однократную половую связь с больной вторичным рецидивным сифилисом. Через 4 недели на головке полового члена появилась безболезненная эрозия округлой формы, с плотным инфильтратом в основании, без остро-воспалительных явлений вокруг. Спустя 3 дня после этого вновь имел половые связи в течение четырех дней с больной вторичным рецидивным сифилисом. Возможно ли появление новых шанкров?

Если да, как называется это явление?

Какие особенности новых твердых шанкров?

Задача 3.

Пациентке 40 лет, диагноз – псориаз. Назначены УФО. Рекомендованы занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж.

Эталон ответа:

Техника точечного массажа

Для достижения положительного результата больной должен пройти не менее 15 сеансов рефлекторного массажа. Вся процедура задействует три типа активных точек (по 6-7 точек каждого типа). При массировании каждой зоны важно соблюдать определенную интенсивность и направленность движений. Во время массирования точек общего действия больной должен ощущать легкую ломоту, тепло и расслабление. Массируйте кожу по часовой стрелке. Сила давления должна быть нарастающей. Время воздействия на каждую точку – 3-5 минут. Во время массирования локальных и сегментарных точек важно добиться тонизирующего эффекта. Участки обрабатываются по 1-2 минуты вращательными движениями по часовой стрелке (2-3 круга в секунду) с большой силой надавливания. Массаж – это не лечение, а профилактическая мера, нацеленная на поддержание физического и психоэмоционального состояния. Воздействие на рефлекторные точки активизирует работу многих внутренних органов (в том числе печени), улучшает общее самочувствие пациента и помогает продлить ремиссию.

Практическое занятие

Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов в стоматологии

Ответьте на вопросы:

1. Особенности применения ЛФК в стоматологии: основные задачи, показания, противопоказания
2. Периоды ЛФК в стоматологической практике
3. Особенности применения физических упражнений в стоматологии

Эталоны ответов:

1. Особенности применения ЛФК в стоматологии: основные задачи, показания, противопоказания

Лечебная физическая культура применяется при воспалительных явлениях и травматических повреждениях челюстно-лицевой области, неврологических заболеваниях, нарушениях общего и местного характера

Основные задачи ЛФК при лечении заболеваний и травм челюстно-лицевой области:

- 1) профилактика нарушений деятельности органов дыхания, кровообращения, обмена веществ;
- 2) улучшение крово- и лимфообращения в зоне поражения с целью стимуляции процессов регенерации;
- 3) сохранение функции мимических и жевательных мышц непораженной половины лица;
- 4) улучшение психоэмоциональной сферы;
- 5) восстановление трудоспособности больного.

ЛФК назначают при различных поражениях челюстно-лицевой области и отсутствии противопоказаний в комплексе с другими лечебными мероприятиями с первых дней заболевания или повреждения.

Показания к назначению ЛФК:

- контрактуры челюстей (миогенные, артрогенные, неврогенные);
- воспалительные процессы в начальной стадии и в стадии ремиссии в мягких тканях;
- открытые и закрытые переломы нижней и верхней челюсти;
- послеоперационный период при вмешательствах на мягких и костных тканях.

Противопоказания к назначению ЛФК:

- общее тяжелое состояние больного, повышение температуры тела выше 37,5°C;
- наличие острого воспалительного процесса в области поврежденных тканей;
- усиление болевых ощущений при физической нагрузке;
- опасность вторичного кровотечения в связи с наличием инородного тела вблизи сосудисто-нервного пучка или после операции на сосудах;
- недостаточная иммобилизация отломков поврежденной кости;
- наличие гнойных процессов;
- период после наложения отсроченных швов или после осложнений со стороны внутренних органов

2. Периоды ЛФК в стоматологической практике

Различают три периода течения заболевания или травматического поражения челюстно-лицевой области.

Первый период – период острого проявления патологического процесса. Он характеризуется развитием воспалительных или реактивных воспалительных процессов в поврежденных тканях.

Задачи ЛФК: профилактика возможных осложнений со стороны внутренних органов, улучшение крово- и лимфообращения в зоне поражения с целью стимуляции репаративно-регенеративных процессов, профилактика развития грубых стягивающих рубцов в области слизистой оболочки рта и кожных покровов лица, контрактур жевательной мускулатуры и височно-нижнечелюстного сустава, выработка элементарных бытовых навыков (например, оттягивание угла рта для лучшего приема пищи, собирание губ в трубочку и др.), поддержание общей тренированности организма.

В этот период рекомендуется проводить упражнения для мышц, не связанных с поврежденными тканями, и дыхательные упражнения. Применяют дозированные движения общего характера и локальные (местные) для непораженных мышц, косвенно воздействующие на пораженные ткани.

Физические упражнения в этом периоде способствуют улучшению местного обмена, рассасыванию кровоизлияний и профилактике развития стягивающих рубцов.

Второй период – подострый, характеризуется уменьшением или исчезновением воспалительных явлений и улучшением общего состояния больного.

Задачи ЛФК: борьба с развитием контрактур, восстановление подвижности височнонижнечелюстных суставов, а также функций различных групп мышц.

Рекомендуется проводить следующие специальные упражнения (на фоне общеразвивающих и дыхательных):

- активные свободные, активные с помощью для нижней челюсти с максимально возможной амплитудой движения;
 - массаж языком поврежденной слизистой оболочки и собственно полости рта в целях уменьшения образования грубых рубцов;
 - активные движения мимических мышц и массаж кожных покровов с целью профилактики рубцовых образований;
 - активные движения с помощью и использованием резиновых пробок, клиньев, активные движения для височно-нижнечелюстного сустава;
 - упражнения для языка в случае его повреждения для восстановления нормальной функции речи.
- В занятиях применяются упражнения с произношением гласных звуков, слогов, слов.

Третий период – характеризуется восстановлением функции челюстно-лицевого аппарата. Он соответствует образованию костной мозоли при повреждении костной ткани и окончанию рубцевания или эпителизации при повреждениях мягких тканей. Задачи ЛФК: восстановление нарушенных функций пораженного органа и трудоспособности больного. Рекомендуются специальные физические упражнения для тренировки мышц мягкого неба, верхней губы и языка.

3. Особенности применения физических упражнений в стоматологии

- В занятия ЛФК целесообразно включать упражнения для различных мышечных групп с некоторым акцентом нагрузки на плечевой пояс и шею. Следует иметь в виду, что больным с воспалительными процессами или после травм в челюстно-лицевой области упражнения с наклонами туловища и резкими движениями противопоказаны.
- Мимические и жевательные мышцы расположены в одном регионе и поражаются в ряде случаев одновременно, поэтому в занятиях рекомендуется использовать упражнения для обеих групп мышц.
- Мимические мышцы имеют одну точку прикрепления к костной ткани, поэтому обладают небольшой силой и при их поражении требуется более длительный срок восстановления, чем для жевательных мышц.
- Для более рационального распределения нагрузки необходимо чередовать упражнения для жевательных мышц с упражнениями для мимических мышц, охватывая при этом и другие группы мышц (общеразвивающие упражнения). После более выраженной нагрузки (упражнения для жевательных мышц) показано снижение последней (упражнения для мимических мышц).
- Мимические мышцы приротовой области участвуют в выполнении не только основной функции, но и в актах глотания, дыхания, речи, приема пищи. Поэтому упражнения для их тренировки необходимо включать в занятия, даже если эта группа мышц не поражена.
- При травматических поражениях челюстей, когда возникает опасность смещения костных отломков, активные движения с помощью и с усилием до наступления полной консолидации зоны поражения, как правило, исключаются.
- При иммобилизации костных отломков челюстей рекомендуются упражнения в посылке импульсов к вертикальному движению челюстью и изометрическому напряжению мышц, а также упражнения для мимических и жевательных мышц.
- Для восстановления силы мышц в процессе занятий ЛФК применяют упражнения с сопротивлением (дозированным сопротивлением) в виде нагрузки на подбородок, выполняемой рукой методиста, а затем самим больным.
- Височно-нижнечелюстной сустав – комбинированный, поэтому изолированно в левом или в правом суставе движения осуществляться не могут. Это имеет значение в восстановлении функции, так как чаще всего патологический процесс располагается на одной половине лица. При выполнении упражнений необходимо следить за тем, чтобы непораженная половина лица помогала пораженной.

Практическое занятие

Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов в акушерстве и гинекологии

Задача 1.

Пациентке 30 лет, диагноз – бесплодие. Назначены занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. выполните комплекс ЛФК.
2. **Эталон ответа:**

Лечебная гимнастика при бесплодии:

1. И. П. - стоя возле стула, держась руками за его спинку для поддержания равновесия. Перенести вес на одну ногу, вторую приподнять перед собой. Держа ногу выпрямленной, отвести ее максимально высоко в сторону. Затем опустить ногу обратно вниз. Выполнить 5-10 повторений, при этом увеличивая размах ноги.
2. И. П. - стоя, руки над головой, пальцы сцеплены в "замок". На счет "раз" - прогнуться назад, на счет "два" - выпрямиться. На счет "три", прижимая руки к голове, повернуть туловище влево (таз при этом должен быть неподвижен), на счет "четыре" выпрямиться, затем повернуть туловище вправо и снова выпрямиться. Повторить 5 раз.
3. И. П. - лежа на спине, согнутые в коленях ноги - врозь на ширине плеч. Руки вытянуть за головой или свободно положить вдоль туловища. Сильно втянуть нижнюю часть живота, одновременно прижимая верхнюю часть спины к полу (голова лежит на полу или слегка приподнята). Затем слегка, приподнять таз. При этом надо обязательно следить за тем, чтобы работала только нижняя часть живота. Удерживать это положение в течение 3-5 секунд. Затем расслабиться. Повторить 10 раз. Постепенно довести количество повторений до 30 раз.
4. И. П. - сидя на полу, колени согнуты, голова опущена на грудь. Вытянуть руки вперед или скрестите их на груди. Сделать вдох - втянуть нижнюю часть живота и округлить спину. Не меняя положения, на выдохе медленно опуститься на спину, так низко, как только это возможно. Затем, напрягая мышцы брюшного пресса, медленно вернуться в исходное положение, при этом обязательно сохраняя спину круглой. Повторить 5-10 раз. Темп медленный.
5. И. П. - то же самое. Сделать 10 покачиваний туловищем в крайнем нижнем положении или удерживать эту позу в течение 10 секунд. Повторить 5-7 раз. При этом необходимо следить за тем, чтобы работали только мышцы брюшного пресса. На пол ложиться нельзя, потому что в этом положении тело расслабляется, и эффект будет минимальным. На протяжении всего упражнения мышцы должны быть напряжены. Если не удастся откинуться назад достаточно низко, то ничего страшного - главное, чтобы все движения выполнялись правильно. Работать следует плавно, с усилием, без рывков.
6. И. П. - лежа на спине, руки за головой, локти разведены, правая икра находится на левом колене. Втянуть живот и прижать спину к полу. Затем, напрягая нижнюю часть брюшного пресса, поднять ноги. Сделать выдох. Затем поднять верхнюю часть тела и оторвать лопатки от пола, при этом напрягая верхнюю часть брюшного пресса. Держать живот втянутым. Сохраняя приподнятой верхнюю часть тела, снова сделать выдох и подтянуть правое колено к правому локтю. Удерживать такое положение в течение 5 секунд. Затем медленно опуститься на пол. Повторить все с другой ноги. Повторить 5 раз, затем количество повторов постепенно увеличить до 10. Данное упражнение хорошо тем, что в нем работают все мышцы брюшного пресса: верхняя часть, нижняя часть и боковые (косые) мышцы живота.
7. И. П. - лежа на спине, руки вдоль тела. Взяться руками за колени и подтянуть колени к груди. Подтягивать колени следует, не отрывая головы от пола. Удерживать это положение в течение 10 секунд. Затем вернуться в исходное положение. Повторить 6-8 раз. Данное упражнение хорошо расслабляет мышцы брюшного пресса и растягивает мышцы.

Задача 2.

Пациентке 25 лет, диагноз – беременность 1 триместр. Назначены занятия ЛФК

Задание:

1. выполните комплекс ЛФК

Эталон ответа:**Комплекс гимнастики для беременных женщин со сроком беременности от 14 до 24 недель:**

1. И. П. - стоя, держась за спинку стула, ноги на ширине плеч, носки в стороны. Сделать выдох -

присесть, как можно глубже, при этом не отрывая пятки от пола. Задержать дыхание и, считая до пяти, напрячь мышцы: бедра, ягодиц, промежности. Втянуть анус, при этом живот не напрягать. Вернуться в исходное положение. Повторить 5 раз.

2. И. П. - то же самое. Сделать вдох, затем выдох - присесть и, считая до пяти, расслабиться. Затем вернуться в исходное положение. Повторить 5 раз.

3. И. П. - лежа на боку (на коврик), опираться на одну руку, другая рука перед собой. Выполнять махи ногой вперед-назад, при этом ногу на пол не класть. Стопа должна оставаться параллельно полу, мыски натянуты на себя. Затем повторить то же самое другой ногой. Повторить каждой ногой 7–8 раз.

4. И. П. - то же самое, стопа параллельно полу. Выполнять большие махи вверх прямой ногой, затем - частые малые "пружинистые" махи. Затем то же самое выполнить другой ногой. Повторить каждой ногой по 7-8 раз.

5. И. П. - то же самое. Поднять прямую ногу, согнуть в колене, затем выпрямить, снова согнуть и опустить. Повторить то же самое другой ногой. Выполнить каждой ногой 7–8 раз.

6. И. П. - лежа на спине, ноги согнуты, стопы вместе. В медленном темпе, без резких движений приподнять таз, при этом опираясь на согнутые ноги и лопатки, задержаться в таком положении на несколько секунд. Затем вернуться в исходное положение. Повторить 5–6 раз.

7. И. П. - то же самое. Медленно приподнять таз, при этом опираясь на одну ногу (вторая нога лежит на колене). Вернуться в исходное положение. Затем поменять положение ног. Выполнить на каждой ноге по 5 раз.

8. И. П. - то же самое. Приподнять таз и покачать им из стороны в сторону примерно 10 раз.

Приложение14

Практическое занятие

Медицинская и психосоциальная реабилитация при болезнях у детей в разных возрастных группах

Тест 1

1. При остром вульвагините наиболее адекватным методом физиотерапии является:

- А) электрического поля УВЧ
- Б) дециметровые волны
- В) магнитотерапия
- Г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение

2. При хроническом сальпингоофорите с выраженным болевым синдромом показано назначение:

- А) лекарственного электрофореза
- Б) электрического поля УВЧ
- В) диадинамических токов, синусоидальных модулированных токов
- Г) ультразвука

3. При наличии миомы матки или эндометриозе противопоказано применение всех методов, кроме:

- А) магнитотерапии
- Б) диадинамических токов, синусоидальных модулированных токов
- В) ультразвука
- Г) гальванизации

4. Максимальная температура сероводородного ила, используемого для вагинальных тампонов, составляет:

- А) 46°C
- Б) 48°C

В) 50°C

Г) 52°C

5. При обострении хронического сальпингоофорита с незначительной экссудацией целесообразно назначение:

А) синусоидальных модулированных токов

Б) дарсонвализации

В) электрического поля УВЧ

Г) УВЧ-индуктотермии

6. При хроническом сальпингоофорите и гипофункции яичников показано назначение всех перечисленных факторов, кроме:

А) электрофореза

Б) радоновых ванн

В) ультразвука

Г) индуктотермии

7. При альгоменорее со сниженной гормональной активностью яичников показано назначение всех перечисленных физиотерапевтических факторов, кроме:

А) сероводородных ванн

Б) радоновых ванн

В) диадинамических токов

Г) ультразвука

8. При обострении хронического сальпингоофорита с преобладанием экссудации наиболее адекватным методом физиотерапии является:

А) лекарственный электрофорез

Б) ДМВ-терапия

В) УВЧ-терапия

Г) ультразвук

9. При хроническом сальпингоофорите с наличием миомы матки (до 9 недель беременности) из методов бальнеотерапии можно назначать:

А) сероводородные ванны

Б) радоновые ванны

В) азотные ванны

Г) мышьяковистые ванны

10. При климактерическом синдроме с преобладанием эмоционально-невротических расстройств наиболее адекватным методом физиотерапии является:

А) магнитотерапия

Б) электросон

В) электрическое поле ультравысокой частоты

Г) индуктотермия

Тест 2

1. Задачами лечебной гимнастики при ревматизме у детей являются:

а) профилактика осложнений

б) создание наиболее благоприятных условий для работы сердца

в) улучшение функции внешнего дыхания

г) постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы к постепенно возрастающим физическим нагрузкам

2. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией детям с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является:

а) уменьшение насыщения крови кислородом

б) активизация дыхания

в) тренировки сократительной функции миокарда

г) обучение специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются в послеоперационном периоде

д) улучшение периферического кровообращения

3. К специальным упражнениям при острой пневмонии у детей не относятся:

а) полное дыхание

б) общеразвивающие упражнения для мелких групп мышц

в) увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы с задержкой на вдохе

г) дыхательные упражнения с сопротивлением

4. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите у детей относятся:

а) диафрагмальное дыхание

б) с максимальным растяжением грудной клетки

в) увеличение продолжительности выдоха

г) для мышц плечевого пояса

д) упражнений на велоэргометре

5. Задачи лечебной гимнастики при хронической пневмонии у детей предусматривают:

а) повышение резервных возможностей дыхательной системы

б) профилактику спайчного процесса и ателектазов

в) профилактику образования ателектазов

г) усиление окислительно-восстановительных процессов в организме

д) усиление дренажной функции бронхов

6. К специальным упражнениям при эмфиземе легких у детей относятся:

а) для мышц грудной клетки

б) укрепление мышц бедра, голени

в) дыхательные с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание

г) упражнения для тренировки функции пищеварения

д) корригирующие

7. Лечебную физкультуру при диабете у детей применяют с целью:

а) для снижения сахара в крови

б) стимуляции использования сахара тканями

в) создание мышечного Корсета

г) уменьшения дозы инсулярных препаратов

д) тренировка функции диафрагмы

8. Показания к назначению лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищеварения у детей включают:

а) спланхноптоз

б) дискинезия желчевыводящих путей

в) хронические колиты

г) хронические холециститы

д) хронические гастриты, язвенной болезни желудка

9. В лечебной гимнастики при спастических запорах у детей показаны:

а) с усилением мышц конечностей

б) упражнения, способствующие расслаблению передней брюшной стенки

в) с выраженным усилением мышц брюшного пресса

г) в диафрагмальном дыхании

д) упражнения для мышц плечевого пояса

10. Физические упражнения у детей с болезнью печени и желчных путей способствует:

а) ускорению желчевыделения

б) массажу органов брюшной полости

в) повышению внутрибрюшного давления

г) улучшению кровоснабжения в брюшной полости

д) понижению внутрибрюшного давления

Задача 1

Назовите рекомендуемые частные методики физиотерапии при воспалительных заболеваниях наружных половых органов: вульвовагинит, бартолинит.

Задача 2

Большая 28 лет, страдает хроническим сальпингоофоритом со стойким болевым синдромом.

Провела курс лечения СМТ № 15 с улучшением. Необходим ли повторный курс лечения СМТ и в какие сроки.

Задача 3

Семья проживает в пригороде. 7-летняя дочь – ребенок-инвалид (диагноз – ДЦП) – замкнута, со сверстниками не общается, в школу не ходит, все время проводит дома. Родители считают, что общение с посторонними людьми может навредить дочери.

1. Определите социальную проблему.

2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае для решения проблемы семьи, имеющей ребенка инвалида.
3. Какие специалисты и учреждения будут задействованы в оказании помощи?
4. Какие варианты решения данной проблемы Вы можете предложить?

Эталон ответа:

1. Основная социальная проблема – изолированность ребенка.
2. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, приняты Генеральной Ассамблеей ООН от 01.01.2001; О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: ФЗ от 01.01.2001г. (с изм. и доп.);

3. Специалисты: специалисты по социальной работе, педагоги, психологи, врачи.

4. Вариант решения проблемы:

- Убедить родителей в необходимости преодоления социальной изоляции дочери, позитивного влияния реабилитационных и адаптационных мероприятий.
- Содействовать организации обучения ребенка на дому.
- Содействовать прохождению ребенком и родителями каких-либо реабилитационных мероприятий в Реабилитационных центрах центрами для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Для этого необходимо предоставить в территориальный орган (отдел) социальной защиты населения следующие документы:

- заявление законного представителя ребенка-инвалида;
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, содержащая рекомендации федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы по проведению реабилитационных мероприятий в условиях Центра.

Приложение15

Практическое занятие

Паллиативная помощь при отдельных заболеваниях

Задача 1.

Пациентка 58 лет, после стационарного лечения. Диагноз – плеврит. Направлена на занятия ЛФК, массажа, магнитотерапию.

Задания:

- 1.Выполните массаж грудной клетки.

Эталон ответа:

Порядок проведения сегментарного массажа при лечении плеврита:

1. Больной садится или ложится на бок.
2. Массаж начинается с воздействия на паравертебральные зоны L5-1, D9-3, C4-3 с поочередным использованием поглаживания, растирания, разминания и вибрации.
3. Затем последовательно производится массаж:
 - широчайших мышц спины, грудино-ключично-сосцевидных мышц, надлопаточной и межлопаточной области с поочередным использованием поглаживания, растирания концевыми фалангами пальцев и локтевым краем кисти, непрерывистой вибрации, похлопывания;
 - под- и надключичных зон с поочередным использованием поглаживания, растирания концевыми фалангами пальцев, штрихования, пунктирования, непрерывистой вибрации;
 - передних зубчатых мышц, больших грудных мышц, межреберных промежутков и реберных дуг, диафрагмы с поочередным использованием непрерывистой вибрации, ритмичного надавливания над легкими на груди и на спине;

- грудной клетки с использованием приема ее сдавливания по аксиллярным линиям на уровне V-VII ребер.

4. Массаж заканчивается дыхательными упражнениями.

Курс лечения плеврита составляет 12-15 сеансов, проводимых ежедневно или в интервалом в один день. Продолжительность каждой процедуры - 15-20 минут.

Задача 2.

Пациентка 49 лет. Диагноз – эмфизема легких. Направлена на занятия лечебной гимнастики, массажа, магнитотерапию.

Задания:

1. Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики при бронхиальной астме.

Эталон ответов:

Рекомендованный комплекс ЛФК:

1. В течение 30-40 сек. выполняется дыхание, которое постепенно урывается.
2. Ладони обеих рук сжимаются в кулак, а затем подносятся к плечу с одновременным вдохом. После возврата в исходное положение производится выдох.
3. Одна нога сгибается и подтягивается к области живота. При этом следует сделать выдох, при возврате в исходное положение нужно глубоко вдохнуть.
1. Необходимо повернуться в сторону и одновременно отвести обе руки, повернув вверх ладони. Сделать глубокий вдох, а после возврата в начальное положение можно выдохнуть.
2. Рекомендуется выполнить удлиненный вдох с одновременным произнесением звука «ш» и «ж».
3. В положении сидя выполняются наклоны в разные стороны. Руки должны скользить по ножке сиденья. Это сопровождается глубоким выдохом. В начальном положении выполняется вдох.
4. Вдох выполняется, когда пациент стоит, широко расставив ноги, руки должны находиться на поясе, а локти отведены в сторону. При сведении локтей вместе производится выдох.
5. Пациент стоит, опираясь на стул. Во время приседания происходит выдох. В первоначальном положении производится вдох.
1. Ноги нужно раздвинуть на ширину плеч, ладони положить на талию. При этом больной во время выдоха должен проговаривать звуки «о» и «а».
2. Дыхание можно совмещать с медленными прогулками.
3. Ноги нужно расставить врозь, а ладони положить в область талии. При этом делаются наклоны вперед с выдохом, поднявшись (вдох).
4. Лежа, следует приподнять на вдохе руку, после мышечного расслабления рука опускается с выдохом.
5. Лежа лицом вверх во время выдоха поднимается одна нога. После возврата в начальную позицию делается глубокий вдох.
6. Сидя необходимо положить обе руки на колени. Медленно разгибая и сгибая голеностопы, следует сжимать и разжимать руки в кулак.

Задача 3.

Пациенту 36 лет. Диагноз - гипертоническая болезнь 1 стадии, преимущественно церебральная форма. Назначены электрофорез раствора серной магнезии. Рекомендованы занятия ЛФК, Массаж.

Задания:

1. Выполните массаж воротниковой зоны

Эталон ответа:

Техника и приёмы

Техника массажа шейно-воротниковой зоны не представляет сложности. Основными в данной методике являются три приема: поглаживание, растирание, разминание. Для рефлексогенного воздействия лучше всего подходит прием растирания, для лечения остеохондроза шейного отдела упор делается на разминание.

Как и при классическом массаже, процедура начинается с поглаживания. Поглаживание производится от плечевых суставов к основанию шеи, от затылочной области вниз к отростку 6 шейного позвонка, который хорошо прощупывается при наклоне головы вперед. Поглаживанием также чередуется каждый прием. Время, отведенное на данный прием, составляет до 35-40% от времени всего сеанса.

Растирание может производиться любыми способами, практически в любом направлении, в зависимости от цели массажа. Наиболее удобно производить штриховое растирание двумя

выпрямленными пальцами обеих рук. В зависимости от задачи на растирание уходит до 45-50% от всего времени процедуры.

Разминание является важнейшим приемом массажа воротниковой зоны при остеохондрозе. При этом основная цель – снизить мышечный спазм, укрепить мышцы шеи, снять воспаление. Идеальных результатов достигают при комбинации физиолечения, ЛФК, массажа и медикаментозных назначений.

Задача 4.

Пациентке 3,50 лет, страдает артериальной недостаточностью кровообращения правой ноги. Назначены занятия ЛФК, массажа, диадинамометрия.

Задание:

1.Выполните массаж пояснично-крестцовой области.

Эталон ответа:

Основные манипуляции:

- Поглаживающие движения. Оказываем на кожу небольшое давление, увеличиваем местный приток крови, подготавливаем к более интенсивному воздействию крестцово-поясничной зоны. Начинаем от шейного сегмента, постепенно опускаемся вниз, прорабатывая все мышцы (не только поясничной области).
- Переходим к более интенсивным движениям, растираниям, постепенно прорабатываем каждую группу мышц, особенно мышцы поясницы. Их необходимо предварительно прогреть, для этого можно использовать грелку. Это нужно для того, чтобы уменьшить гипертонус напряженных мышц.
- Продолжаем массаж поясничного отдела щипковыми движениями. Они наиболее болезненны, но самые эффективные. В приоритете мышечные волокна, которые располагаются по бокам от позвоночника. Критерий эффективности: расслабленные, красные мышцы.
- Можно применять вибрационное воздействие – это постукивания и поколачивания ребром (кулаком) ладони. Важно отметить, что нельзя стучать по наиболее болезненному сегменту позвоночника, вы можете его повредить.
- Используется 5 основных движений: поглаживание, скручивание, разминание, растирание, выжимание. Их различное чередование и правильное использование оказывает очень эффективное действие уже после первой терапии.

Задача 5.

Пациентке А,67 лет, страдает ишемической болезнью сердца. Назначен электросон.

Рекомендованы занятия ЛФК.

Задание:

1.Продемонстрируйте комплекс ЛФК.

Эталон ответов:

Комплекс упражнений:

1. в течении 60 — 120 секунд делаются шаги на месте.
2. в течении 60 секунд выполняются беговые движения на месте.
3. стойка прямая, руки по швам; не спеша, на вдохе руки разводятся в стороны до принятия их положения параллельного полу; медленно на выдохе руки возвращаются в исходное положение; повторить несколько раз.
4. стойка прямая, руки по швам; на вдохе руки сгибаются в локтях, как бы пытаясь прикоснуться к плечам; на выдохе руки разводятся в стороны; опять на вдохе кисти переводятся к плечам; на выдохе руки возвращаются в начальную позицию; повторить нужно 5 раз.
5. начальная стойка — прямо, руки при этом должны находиться на поясе; выполняются наклоны тела сначала влево, затем вправо; темп упражнения держится средний; повторить 7 раз.
6. начальная позиция та же; правую ногу сперва поднять, согнуть в колене, разогнуть и вернуть в исходную позицию; то же самое проделать с левой; повторить 8 раз; с данным упражнением нужно быть осторожным и в случае наличия головокружений, и остеохондроза от него стоит отказаться.
7. начальная позиция аналогичная; делаются наклоны головы — назад, вперед, налево, направо; темп упражнения медленный; повторить 3 раза.
8. начальная стойка прямая, руки по швам; руки разводятся в стороны, после закидываются за голову, затем опять разводятся и опять за голову; темп упражнения средний; повторить 7 раз; понемногу упражнение можно усложнять, одновременно с разведением рук проводить поворот тела вправо и влево.
9. быстрые шаги на месте продолжительностью 60 секунд.

10. начальная стойка прямая, руки по швам; сразу двумя руками проделать круговые движения в противоположные стороны, одной вперед, другой назад; поменять руки; проделать 9 раз.
11. исходное положение аналогичное; руки располагаются на поясе, затем делается 3 пружинистых наклона налево; повторить, предварительно поднеся руки к плечам, потом подняв их вверх; занимает исходное положение; проделывается все тоже самое, только вправо; повторить по 5 раз в обе стороны.
12. стойка прямая, нижние конечности расставлены широко, руки подняты вперед и раздвинуты по сторонам; упражнение начинается с правой ноги, поочередно ею делаются взмахи, сначала в сторону правой руки, затем левой; темп упражнения средний; ногу во время взмахов ставить на пол нельзя; занимает исходное положение; упражнение повторяется 3 раза каждой ногой.
13. стойка прямая, руки по швам; на вдохе руки разводятся по сторонам; на выдохе руки скрещиваются за спиной, правая внизу, левая наверху, пальцы в замок; проделать то же самое сменив положение рук; темп упражнения медленный; повторить 6 раз.
14. стойка прямая, ноги скрещены, верхние конечности на поясе; тело наклоняется поочередно, то налево, то направо; темп упражнения средний; повторить 9 раз.
15. стойка прямая, руки по швам; правая нога отставляется чуть назад, туловище наклоняется вперед, при этом нужно стараться как бы дотянуться руками до пола; возврат в исходную позицию; повторить по 7 раз в обе стороны.
16. стойка прямая, руки на поясе; каждой ногой по очереди делаются взмахи — направо, налево, направо; возврат в исходную позицию; проделать все тоже самое каждой ногой 5 раз.
17. стойка прямая, верхние конечности по швам; прогнуться назад, затем провести вперед 2 плавных наклона, пытаясь как бы коснуться пола; колени при этом должны остаться прямыми; возврат в исходную позицию.
18. исходная позиция аналогична предыдущей; 3 пружинистых наклона взад, положение рук при каждом наклоне должно быть соответственно: вверх, в стороны, вверх; возврат в исходную позицию; проделать 7 раз.
19. стойка классическая, нижние конечности расставлены широко, руки на поясе; на вдохе левая нога сгибается в колене, одновременно с этим делается максимально возможное приседание на второй ноге; выдох; возврат в исходную позицию; проделать это 7 раз, каждый раз меняя ногу.
20. стойка прямая, руки параллельно полу; руки сгибаются в локтях таким образом, чтобы кисти с предплечьями смотрели вверх; возврат в исходную позицию; повторить, только кисти с предплечьями в этот раз должны смотреть вниз; возврат в исходную позицию; проделать все тоже самое 10 раз; дыхание произвольное.

Приложение 16

Практическое занятие

Медицинская и социальная реабилитация инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска

1. Инвалид это?

- а) лицо, у которого возникают острые заболевания при воздействии механических, термических, химических и электрических повреждений на рабочем месте
- б) лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите
- в) лицо, с заболеванием опорно-двигательного аппарата
- г) все выше перечисленное

2. Реабилитация инвалидов это?

- а) система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий на устранение или полную компенсацию ограничений жизнедеятельности
- б) система процесса восстановления способностей к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности
- в) система, направленная на восстановление нарушенных функций организма.
- г) все выше перечисленное.

3. Что входит в программу реабилитации?

- а) установление показаний к получению средств передвижения
- б) снабжение техническими приспособлениями, облегчающими самообслуживание и трудовую деятельность
- в) выявление показаний к обучению, трудоустройству инвалидов в учреждениях социального обеспечения и на обычных предприятиях
- г) все выше перечисленное

4. Индивидуальная программа реабилитации составляется и реализуется только с согласия?

- а) врача
- б) медсестры
- в) инвалида
- г) главного врача

5. Реабилитация это:

- А) метод комбинирования и координированного применения социальных, медицинских, педагогических, профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки индивидуума для достижения его трудоспособности
- Б) метод комбинирования и координированного применения медицинских и профилактических мероприятий с целью подготовки и переподготовки индивидуума для достижения его трудоспособности
- В) метод диагностического наблюдения за состоянием здоровья граждан, включающих профилактические меры, с целью восстановления здоровья
- Г) метод диагностического наблюдения за состоянием здоровья граждан, включающих профилактические меры, а также выявление ранних стадий заболевания и состояния предболезни, своевременную коррекцию нарушений, с целью восстановления здоровья

6. Медицинская реабилитация – это

- А) метод возвращения больному способности работать, при сохранившейся трудоспособности, путем его переквалификации
- Б) метод проведения мероприятий по профилактике, лечению психических нарушений
- В) метод возвращения больного в общество путем обеспечения условий его жизни в семье, при должных материальных условиях
- Г) метод восстановления трудоспособности больного путем социальных мероприятий

7. Инвалидность – это

- А) социальная недостаточность человека, вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость социальной защиты
- Б) социальная недостаточность человека, вследствие нарушения здоровья с расстройствами функций организма, которое не приводит к ограничению жизнедеятельности человека
- В) медицинская недостаточность человека, вследствие нарушения здоровья человека, приводящая к ограничению жизнедеятельности, но не вызывающая необходимость социальной защиты
- Г) медицинская недостаточность человека, вследствие расстройства функций организма, не приводящая к ограничению жизнедеятельности и не вызывающая необходимость социальной защиты

8. какой документ используют для изучения первичной инвалидности

- А) единый талон амбулаторного пациента
- Б) сведения о причинах временной нетрудоспособности
- В) листок нетрудоспособности
- Г) направление на медико-социальную экспертизу (ф. №088/у- 06)

9. какие выделяют виды реабилитации инвалидов

- А) медицинская, психологическая, профессиональная, социальная
- Б) трудовая, профессиональная, полная, частичная
- В) психологическая, профессиональная, полная, частичная
- Г) медицинская, профессиональная, комплексная, частичная

10. распространенность инвалидности среди взрослого населения России

- А) более 30%
- Б) около 20%
- В) около 10%
- Г) около 5%

1.6
2.a
3.Г
4.В
5.a
6.a
7.a
8.Г
9.a
10.В

**Программа проведения промежуточной аттестации
(экзамена)
по учебной дисциплине МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация**

1. Общие положения

Освоение учебной дисциплины МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация завершается промежуточной аттестацией обучающихся в форме экзамена.

Экзамен – это форма оценки знаний, умений и практического опыта, навыков самостоятельной работы, способности применять их в решении практических задач.

Целью комплексного экзамена по учебной дисциплине МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация является оценка степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Экзамен обеспечивает оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся.

Проведение экзамена по учебному предмету МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация предполагает:

- на уровне обучающегося – освоение умений, знаний общих и профессиональных компетенций образовательной деятельности;
- на уровне преподавателя – оценивание результативности профессионально-педагогической деятельности, эффективности созданных педагогических условий;
- на уровне администрации — оценивание результативности деятельности академии, состояния образовательного процесса, условий образовательного взаимодействия.

Процедура экзамена по учебному предмету МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация разработана академией самостоятельно и доведена до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения.

Содержание материалов экзамена по учебной дисциплине МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация определяется преподавателем спецдисциплины.

Оценка качества подготовки обучающихся - оценка уровня освоения элементов программы отвечает требованиям, предусмотренным ФГОС.

Результаты экзамена по учебной дисциплине МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация фиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

программно-учебного материала.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В письменных работах пользуется литературно правильным языком, допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В письменных работах при изложении материала и в построении речи делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большей части программного материала. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Оценка, полученная обучающимся на экзамене, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за экзамен заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на экзамен, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами экзамена, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения экзамена

Экзамен проводится в специально отведенные дни согласно утвержденному расписанию экзаменов.

Перед экзаменом проводятся консультации за счет общего числа консультационных часов на группу.

Перенос экзамена запрещается. В исключительных случаях он возможен на основании приказа ректора академии.

Экзаменационные материалы отражаются в фонде оценочных средств.

К началу экзамена подготовлены следующие документы:

- программа промежуточной аттестации;
- экзаменационные материалы;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Экзамен принимается преподавателем, который вел учебные занятия по учебным дисциплинам в экзаменуемой группе. На сдачу письменного экзамена предусматривается три часа на учебную группу.

Оценка, полученная на экзамене, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачетную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется. Экзаменационная оценка по учебным предметам за данный семестр является определяющей, независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля по учебным дисциплинам.

Присутствие на экзамене посторонних лиц без разрешения ректора или его заместителей не допускается.

При письменной форме экзамен проводится одновременно со всем составом учебной группы. Письменные работы выполняются на бумаге со штампом академии.

Обучающемуся, использующему в ходе экзамена неразрешенные источники и средства для получения информации (в том числе использование мобильного телефона), выставляется неудовлетворительная оценка.

Результаты экзамена (полученные оценки) сообщаются обучающимся на следующий день после сдачи письменного экзамена.

3. Условия написания сочинения

Место проведения экзамена: кабинет спецдисциплин (аудитория 102).

Количество билетов – 30.

Максимальное время выполнения задания: 3 часа.

Оборудование: бумага, ручка.

Оценочные средства для поведения промежуточной аттестации

МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация

1. Общая характеристика и содержание понятия «реабилитация».
2. Виды и принципы реабилитации.
3. Цели и задачи медико-социальной реабилитации.
4. Основные направления социально-реабилитационной деятельности.
5. Медико-социальная экспертиза, основные задачи медико-социальной экспертизы.
6. Категории населения, нуждающиеся в социальной реабилитации.
7. Средства, способы и формы реализации целей и задач медико-социальной реабилитации
8. Структура системы медико-социальной реабилитации в Российской Федерации.
9. Понятия инвалидность.
10. Профессиональная, социально-средовая реабилитация.
11. Нормативно-правовые основы медико-социальной реабилитации.
12. Медицинская реабилитация как компонент комплексной медико-социальной реабилитации.
13. Этапы медицинской реабилитации.
14. Экспертиза временной нетрудоспособности.
15. Группы инвалидности и освидетельствование стойкой утраты трудоспособности в МСЭ.
16. Лечебная физкультура.
17. Понятия о медицинском контроле.
18. Оценка физического развития (антропометрия, соматоскопия, определение индексов).
19. Проведение пробы Мартине-Кушелевского (проба с приседаниями) (методика, клиническая оценка).
20. Типы реакций сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.
21. Функциональные пробы для оценки дыхательной системы.
22. Механизм действия физических упражнений на организм человека.
23. Средства лечебной физкультуры (ЛФК), формы и методы ее применения.
24. Классификация физических упражнений.
25. Двигательные режимы и их характеристика на всех этапах реабилитации.
26. Основные принципы подбора и дозировки упражнений.
27. Схема построения занятий лечебной гимнастикой.
28. Дозирование физической нагрузки.
29. Правила составления комплекса физических упражнений.
30. Особенности проведения лечебной гимнастики в различных возрастных группах.
31. Осуществление контроля за состоянием пациентов во время процедур ЛФК.
32. Понятие о медицинском массаже.
33. Классификация видов медицинского массажа.
34. Показания и противопоказания к проведению массажа.
35. Анатомо-физиологические основы массажа.
36. Гигиенические основы массажа. Дозировка массажа.
37. Осуществление контроля за состоянием пациентов во время проведения массажа.
38. Последовательность и сочетание массажа с другими методами реабилитации.
39. Определение физиотерапии, механизм действия лечебных физических факторов.
40. Классификация физиотерапевтических факторов.
41. Реакции организма при физиотерапевтических воздействиях.
42. Показания и противопоказания к физиотерапии.
43. Важнейшие направления использования физических факторов в медицине.
44. Гальванизация и лекарственный электрофорез. Механизм действия, показания и противопоказания.
45. Импульсная электротерапия, ДДТ, механизм физиологического и лечебного действия, показания и противопоказания.
46. Импульсная электротерапия, амплипульстерапия, механизм физиологического и лечебного действия, показания и противопоказания.
47. Импульсная электротерапия. Электросон, механизм физиологического и лечебного воздействия, показания.
48. Магнитотерапия, механизм действия, показания и противопоказания.

49. Ультразвуковая терапия, механизм лечебного действия, методика проведения процедур, показания и противопоказания.
50. УВЧ-терапии, механизм действия, показания и противопоказания.
51. Светолечение (методы, механизм действия, показания и противопоказания).
52. Физиологическое и лечебное действие инфракрасных и видимых лучей. Методика проведения процедур. Показания и противопоказания.
53. Лазеротерапия. Механизм физиологического и лечебного действия. Показания
54. и противопоказания.
55. Ингаляционная терапия. Физиологическое и лечебное действие. Показания и противопоказания.
56. Водолечение. Простейшие водолечебные процедуры, методики применения и их дозировка. Показания и противопоказания.
57. Теплолечение. Методики применения и их дозировка. Показания и противопоказания.
58. Парафино- и озокеритовое лечение. Механизм действия. Показания и противопоказания, методика проведения.
59. Классификация лечебных грязей. Механизм действия, методика и техника грязелечения.
60. Понятие и цели санаторно-курортного лечения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению
61. Основные лечебные курортные факторы. Классификация курортов
62. Значение климата, показания и противопоказания.
63. Характеристика природных физических факторов. Основы курортной климатотерапии. Виды климатолечения.
64. Бальнеотерапия, виды бальнеотерапии.
65. Классификация минеральной воды. Наружное и внутреннее применение минеральных вод. Методика лечения, показания и противопоказания.
66. Особенности медицинской реабилитации у больных острым инфарктом миокарда на госпитальном этапе реабилитации.
67. Особенности медицинской реабилитации у больных инфарктом миокарда на поликлиническом этапе реабилитации.
68. Особенности медицинской реабилитации у больных инфарктом миокарда на санаторно-курортном этапе реабилитации.
69. Особенности медицинской реабилитации у больных с артериальной гипертензией.
70. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации больных с очаговой пневмонией.
71. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации больных с хроническими бронхитами.
72. Особенности медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения (ЯБ желудка и 12-ти перстной кишки).
73. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
74. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации травматологических больных (переломы, ушибы...)
75. Особенности медицинской реабилитации при операциях на органах брюшной полости.
76. Особенности медицинской реабилитации при операциях на органах грудной полости.
77. Особенности медицинской реабилитации у больных неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника.
78. Медицинская реабилитация больных, перенесших инсульт в отделении ранней восстановительной реабилитации.
79. Особенности медицинской реабилитации у больных с детским церебральным параличом.
80. Особенности медицинской реабилитации женщин в акушерстве и гинекологии.
81. Особенности медицинской реабилитации при болезнях у детей в разных возрастных группах.
82. Паллиативная помощь. Реабилитация больных в онкологии.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Общая характеристика и содержание понятия «реабилитация».
2. Показания и противопоказания к физиотерапии.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Виды и принципы реабилитации.
2. Важнейшие направления использования физических факторов в медицине.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Цели и задачи медико-социальной реабилитации.
2. Гальванизация и лекарственный электрофорез. Механизм действия, показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Основные направления социально-реабилитационной деятельности.
2. Импульсная электротерапия, ДДТ, механизм физиологического и лечебного действия, показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

1. Медико-социальная экспертиза, основные задачи медико-социальной экспертизы.
2. Импульсная электротерапия, амплипульстерапия, механизм физиологического и лечебного действия, показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Категории населения, нуждающиеся в социальной реабилитации.
2. Импульсная электротерапия. Электросон, механизм физиологического и лечебного воздействия, показания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Средства, способы и формы реализации целей и задач медико-социальной реабилитации
2. Магнитотерапия, механизм действия, показания и противопоказания

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Структура системы медико-социальной реабилитации в Российской Федерации.
2. Ультразвуковая терапия, механизм лечебного действия, методика проведения процедур, показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Понятия инвалидность.
2. УВЧ-терапии, механизм действия, показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Профессиональная, социально-средовая реабилитация.
2. Светолечение (методы, механизм действия, показания и противопоказания).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Нормативно-правовые основы медико-социальной реабилитации.
2. Физиологическое и лечебное действие инфракрасных и видимых лучей. Методика проведения процедур. Показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Медицинская реабилитация как компонент комплексной медико-социальной реабилитации.
2. Лазеротерапия. Механизм физиологического и лечебного действия. Показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Этапы медицинской реабилитации.
2. Ингаляционная терапия. Физиологическое и лечебное действие. Показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Экспертиза временной нетрудоспособности.
2. Водолечение. Простейшие водолечебные процедуры, методики применения и их дозировка. Показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Группы инвалидности и освидетельствование стойкой утраты трудоспособности в МСЭ.
2. Теплелечение. Методики применения и их дозировка. Показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Лечебная физкультура.
2. Парафино- и озокерито лечение. Механизм действия. Показания и противопоказания, методика проведения.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Понятия о медицинском контроле.
2. Классификация лечебных грязей. Механизм действия, методика и техника грязелечения.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Оценка физического развития (антропометрия, соматоскопия, определение индексов).
2. Понятие и цели санаторно-курортного лечения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Проведение пробы Мартине-Кушелевского (проба с приседаниями) (методика, клиническая оценка).
2. Основные лечебные курортные факторы. Классификация курортов

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Типы реакций сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.
2. Значение климата, показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Функциональные пробы для оценки дыхательной системы.
2. Характеристика природных физических факторов. Основы курортной климатотерапии. Виды климатолечения.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Механизм действия физических упражнений на организм человека.
2. Бальнеотерапия, виды бальнеотерапии.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Средства лечебной физкультуры (ЛФК), формы и методы ее применения.
2. Классификация минеральной воды. Наружное и внутреннее применение минеральных вод. Методика лечения, показания и противопоказания.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Классификация физических упражнений.
2. Особенности медицинской реабилитации у больных острым инфарктом миокарда на госпитальном этапе реабилитации

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Двигательные режимы и их характеристика на всех этапах реабилитации.
2. Особенности медицинской реабилитации у больных инфарктом миокарда на поликлиническом этапе реабилитации.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Основные принципы подбора и дозировки упражнений.
2. Особенности медицинской реабилитации у больных инфарктом миокарда на санаторно-курортном этапе реабилитации.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Схема построения занятий лечебной гимнастикой.
2. Особенности медицинской реабилитации у больных с артериальной гипертензией.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Дозирование физической нагрузки.
2. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации больных с очаговой пневмонией.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Правила составления комплекса физических упражнений.
2. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации больных с хроническими бронхитами.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 30 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Особенности проведения лечебной гимнастики в различных возрастных группах
2. Особенности медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения (ЯБ желудка и 12-ти перстной кишки).

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 31 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Осуществление контроля за состоянием пациентов во время процедур ЛФК.
2. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 32 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Понятие о медицинском массаже.
2. Особенности медицинской реабилитации в лечении и реабилитации травматологических больных (переломы, ушибы...)

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 33 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Классификация видов медицинского массажа.
2. Особенности медицинской реабилитации при операциях на органах брюшной полости.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 34 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Показания и противопоказания к проведению массажа.
2. Особенности медицинской реабилитации при операциях на органах грудной полости.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 35 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Анатомо-физиологические основы массажа.
2. Особенности медицинской реабилитации у больных неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 36 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Гигиенические основы массажа. Дозировка массажа.
2. Медицинская реабилитация больных, перенесших инсульт в отделении ранней восстановительной реабилитации.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 37 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Осуществление контроля за состоянием пациентов во время проведения массажа.
2. Особенности медицинской реабилитации у больных с детским церебральным параличом.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 38 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Последовательность и сочетание массажа с другими методами реабилитации.
2. Особенности медицинской реабилитации женщин в акушерстве и гинекологии.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 39 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Определение физиотерапии, механизм действия лечебных физических факторов.
2. Особенности медицинской реабилитации при болезнях у детей в разных возрастных группах.

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 40 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Классификация физиотерапевтических факторов.
2. Паллиативная помощь. Реабилитация больных в онкологии

Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация «Академия технологии и управления»	ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 41 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело	Преподаватель дисциплины _____
	Дисциплина: <u>МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация</u>	

Инструкция

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них

Время выполнения задания – 30 мин.

1. Реакции организма при физиотерапевтических воздействиях.
2. Особенности медицинской реабилитации у больных инфарктом миокарда на санаторно-курортном этапе реабилитации

Программа проведения экзамена по профессиональному модулю ПМ.05.

1. Общие положения

Обучение по профессиональному модулю ПМ.05. Медико-социальная деятельность завершается промежуточной аттестацией в форме экзамена. Экзамен по профессиональному модулю проводится для определения соответствия полученных знаний, умений и навыков программе профессионального обучения.

К экзамену по профессиональному модулю допускаются обучающиеся, успешно прошедшие промежуточную аттестацию по междисциплинарным курсам и практикам в рамках данного модуля.

Прием экзамена по профессиональному модулю осуществляется комиссией, председателем которой является представитель работодателей, членами комиссии являются преподаватели, участвовавшие в реализации обучения по данному профессиональному модулю. Состав комиссии утверждается приказом ректора.

Экзамен по профессиональному модулю включает в себя выполнение практической квалификационной работы и проверку теоретических знаний в пределах квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках и (или) профессиональных стандартов по соответствующим профессиям рабочих, должностям служащих. Оценка производится путем сопоставления усвоенных алгоритмов деятельности с заданным эталоном.

Содержание практического задания должно быть максимально приближено к ситуации профессиональной деятельности. Разработка типовых заданий сопровождается установлением критериев для их оценивания.

Академия определяет перечень наглядных пособий, материалов справочного характера, нормативных документов и различных образцов, которые разрешены к использованию на квалификационном экзамене.

В период подготовки к экзамену проводятся консультации за счет общего бюджета времени, отведенного на консультации.

Экзамен по профессиональному модулю проводится в специально подготовленных помещениях. С целью максимального приближения к условиям будущей специальности возможно проведение экзамена на местах производственной практики обучающихся.

В ходе экзамена по профессиональному модулю обучающийся выполняет задание, комиссия оценивает, выставляет баллы и определяет общее количество баллов и количество процентов, набранных обучающимся. Затем комиссия делает вывод, на сколько процентов освоен профессиональный модуль. В ходе экзамена ведется ведомость на каждого обучающегося, где указываются оцениваемые параметры, максимальное количество баллов, количество баллов, набранных обучающимся, и выводится общий процент освоения профессионального модуля. Если обучающийся набрал 50% и более, модуль считается освоенным. При этом необходимо иметь в виду: 5 «отлично» выставляется в случае верного выполнения не менее 90 % заданий, 4 «хорошо» – 70%–89%, «3» удовлетворительно – 50%–69 %, 2 «неудовлетворительно» – менее 50 %.

Результатом освоения вида деятельности по профессиональному модулю является оценка: 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно», которая заносится в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку (кроме оценки 2 «неудовлетворительно»).

Сформированность общих компетенций при проведении промежуточной аттестации проверяется путем наблюдения.

Дата проведения экзамена утверждается приказом ректора академии.

Оценка, полученная обучающимся на экзамене, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки по экзамену заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетную книжку обучающегося, журналы учета занятий.

Если студент не явился на экзамен, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача экзамена в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами экзамена, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения экзамена

Экзамен по профессиональному модулю проводится в специально отведенный день согласно утвержденному расписанию экзаменов.

Перед экзаменом планируется проведение консультаций за счет общего числа консультационных часов на группу.

Перенос экзамена запрещается. В исключительных случаях он возможен на основании приказа ректора академии.

Экзаменационные материалы, составленные на основе актуальных разделов и тем рабочей программы дисциплины, отражаются в фонде оценочных средств.

На основе разработанного и объявленного обучающимся перечня вопросов и практических задач, ситуаций, рекомендуемых для подготовки к экзамену, составляются оценочные листы (чек-листы).

К началу экзамена должны быть подготовлены следующие документы:

- программа промежуточной аттестации;
- оценочные листы (чек-листы) на каждого студента;
- наглядные пособия, материалы справочного характера, нормативные документы и образцы, разрешенные к использованию на экзамене;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Оценка, полученная на экзамене, заносится в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачетную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется.

Присутствие на экзамене посторонних лиц без разрешения ректора или его заместителей не допускается.

Обучающемуся, использующему в ходе экзамена неразрешенные источники и средства для получения информации (в том числе использование мобильного телефона), выставляется неудовлетворительная оценка.

В случае неявки обучающегося на экзамен, преподавателем делается в экзаменационной ведомости отметка «не аттестован».

Результаты экзамена сообщаются обучающимся в день сдачи экзамена.

3. Условия выполнения экзаменационных заданий

Место проведения экзамена: аудитория 108.

Максимальное время выполнения практического навыка – 35 минут.

Оборудование: бумага, калькулятор, ручка.

Критерии оценки результатов:

100% - 90% выполненных действий - оценка «отлично»

90% – 70% - оценка «хорошо»

70% – 50% - оценка «удовлетворительно»

менее 50% - оценка «неудовлетворительно»

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена

1. Понятие о ЛФК. Роль ЛФК в реабилитации пациентов.

2. Задача

Дано: Больному Б., 30 лет. Ds: хронический гастрит с повышенной секрецией.

Назначено: гальванизация эпигастральной области.

Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

2) Как правильно расположить электроды?

3) Какова должна быть сила тока, если площадь прокладки = 300 см.²

4) В чем недостатки данной процедуры?

5) Каким образом, подаваемый ток подводится к телу пациента?

6) Какова последовательность действий

1.Противопоказания ЛФК при заболеваниях органов дыхания, основные методики ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

2. Задача

Дано: Больной М., 35 лет. Ds: Язвенная болезнь желудка.

Назначено: Электрофорез.

1. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
- 2)с каким препаратом можно провести электрофорез?
- 3)Какую из сегментарно – рефлекторных методик можно назначить как при этом расположить электроды?
- 4)Какова особенность отпуска данной процедуры?
- 5)в чем недостатки данной процедуры?
- 6)Каким образом, подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 7)По какой методике и в какой последовательности должна проводиться данная процедура? (Алгоритм действий).

1. Реабилитация понятие, задача, виды реабилитации.

2. Задача

Дано: Больной, 36 лет. Ds: Гипертоническая болезнь первой стадии.

Назначено: Электрофорез сернокислой магнезии методом гальванического воротника по Щербаку.

- 1)Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии? Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
- 2)Как располагаются электроды?
- 3)Какая сила тока должна быть применена в данном случае?
- 4)С какого полюса вводится лекарственное вещество – Бром?
- 5)В чем недостатки данной процедуры?
- 6)Каким образом, подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 7)Какова последовательность действий медперсонала при проведении данной методики? (Алгоритм действий).

1. Общая кинезитерапия.

2. Задача

Дано: Больной, 20 лет. Ds: Острый левосторонний отит.

Назначено: УВЧ – терапия на область уха слева

- 1)Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
1. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
- 2)Как следует расположить электроды?
- 3)Что является действующим фактором при УВЧ-терапии?
- 4)В чем недостатки данной процедуры?
- 5)Каким образом, подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 6)Какова последовательность действий медсестры при УВЧ терапии? (Алгоритм действия).

1. Принципы медицинской и психологической реабилитации.

2. Задача

Дано: Больной, 55 лет. Ds: Остеоартроз правого коленного сустава.

Назначено: Электрофорез йода на правый коленный сустав с поперечным расположением электродов.

- Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
- 2)Рассчитайте необходимую силу тока, если площадь гидрофильных прокладок равна 200см²
 - 3)В каком положении должен находиться пациент при проведении данной процедуры?
 - 4)В чем недостатки данной процедуры?
 - 5)Каким образом, подаваемый ток подводится к телу пациента?

б)Как располагаются прокладки и какова последовательность действий медсестры при проведении процедуры по данной методики?
(Алгоритм действия).

1.Принципы медицинской и психологической реабилитации.

2. Задача

Дано: Больной, 55 лет. Ds: Остеоартроз правого коленного сустава.

Назначено: Электрофорез йода на правый коленный сустав с поперечным расположением электродов.

1)Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?

1. Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

2)Рассчитайте необходимую силу тока, если площадь гидрофильных прокладок равна 200см²

3)В каком положении должен находиться пациент при проведении данной процедуры?

4)В чем недостатки данной процедуры?

5)Каким образом, подаваемый ток подводится к телу пациента?

б)Как располагаются прокладки и какова последовательность действий медсестры при проведении процедуры по данной методики?

Клинико-физиологическое обоснование применения ЛФК и массажа при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

2. Задача

Дано: Больной, 30 лет. Ds: фурункул правого предплечья.

Назначено: УВЧ терапия на область правого предплечья

Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией. По какой методике, с какими конденсаторными пластинами можно провести данную методику?

3)Какова доза УВЧ терапии при проведении данной процедуры?

4)в чем недостатки данной процедуры?

5)Каким образом, подаваемый ток подводится к телу пациента?

б)в какой последовательности необходимо провести данную процедуру?

(Алгоритм действия).

1. ЛФК при сахарном диабете.

2. Задача

Дано: Больной К., 40 лет.Ds: выпадение волос.

Назначено: Местная дарсонвализация.

Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

2)По какой методике и каким электродом будете проводить данную процедуру?

3)Какова доза и продолжительность отпуска процедуры?

4)В чем недостатки данной процедуры?

5)Каким образом, подаваемый ток подводится к телу пациента?

б)Какова последовательность действий мед. сестры при проведении данной процедуры? (Алгоритм действий).

1. Особенности ЛФК при гипертонии.

2. Задача

Дано: Больной, 35 лет.Ds: Функциональное расстройство Н.С.

Назначено: Электросон

Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?

Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

2) Как располагают электроды при данной методике?

3) Какие методики отпуска электросонотерапии существуют?

4) В чем недостатки данной процедуры?

5) Каким образом подаваемый ток подводится к телу пациента?

б) Какова последовательность мед. сестры при проведении электросна? (Алгоритм действий).

1. Методика проведения массажа воротниковой зоны.

2. Задача

Дано: Больной Д., 35 лет. Ds: Логоневроз.

Назначено: Электросон.

- 1) Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?
Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
- 2) По какой методике необходимо провести данную процедуру?
- 3) Какую величину частоты и силы тока необходимо задать?
- 4) В чем недостатки данной процедуры?
- 5) Каким образом, подаваемый ток подводится к телу пациента?
- 6) Какова последовательность действий медсестры при проведении электросна? (Алгоритм действий).

1. Оценка физического развития (антропометрия, функциональные пробы).

2. Задача

Дано: Пациент Г., 54 года. Ds: Хронический гастрит.

Назначено: Фонофорез на область желудка.

- Осуществите ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
- 1) По какой методике необходимо провести данную процедуру?
 - 2) Какова особенность отпуски данной процедуры?
 - 3) Какое положение тела необходимо придать при отпуске фонофореза?
 - 4) С какими еще физиопроцедурами можно сочетать фонофорез при данной патологии?
 - 5) Какова последовательность действий медсестры при проведении данной процедуры? (Алгоритм действий).