

№ ОРД-ОЗ-23

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра организации здравоохранения с психологией и педагогикой

УТВЕРЖДЕНО
Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно-методического совета
от « 14 » марта 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Медико-социальная реабилитация»

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры по специальности
31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье,
утвержденной 13.04.2023 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от « 14 » марта 2023 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой
организации здравоохранения
с психологией и педагогикой,
к.м.н. доцент



И.Б. Туаева

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Рецензия на ФОС
5. Комплект оценочных средств:
 - тестовые задания;
 - вопросы к зачету;
 - ситуационные задачи

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Медико-социальная реабилитация»**

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины / модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
1.	Классификация курортов и методы курортного лечения	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи
2.	Организация санаторно-курортного лечения	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи
3.	Отбор и направление на санаторно-курортное лечение взрослых	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи
4.	Отбор и направление на санаторно-курортное лечение детей	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи
5.	Организация и перспективы развития медико-социальной Реабилитации	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6	Тестовые задания, вопросы к зачету, ситуационные задачи

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

по дисциплине: Медико-социальная реабилитация

для обучающихся (ординаторов)

по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Фонд оценочных средств составлен на кафедре организации здравоохранения с психологией и педагогикой на основании рабочей программы дисциплины «Медико-социальная реабилитация» в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Фонд оценочных средств включает комплект оценочных средств: тестовые задания, ситуационные задачи с эталонами ответов и вопросы к зачету. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах.

Количество вопросов для проведения зачета по дисциплине «Медико-социальная реабилитация» достаточно для проведения аттестации ординаторов. Содержание вопросов по разделам дисциплины позволяет охватить пройденный материал по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения общественное здоровье.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по дисциплине «Медико-социальная реабилитация» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения общественное здоровье.

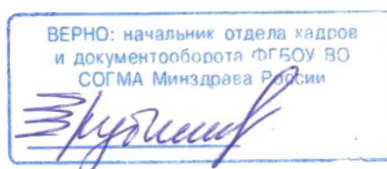
Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине «Медико-социальная реабилитация» может быть рекомендован к использованию для проведения аттестации ординаторов по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения общественное здоровье.

Рецензент:

Заведующая кафедрой
общественного здоровья,
здравоохранения и социально-
экономических наук,
д.м.н., профессор



З.Р. Аликова



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

**по дисциплине: Медико-социальная реабилитация
для обучающихся (ординаторов)**

**по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное
здоровье**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре организации здравоохранения с психологией и педагогикой на основании рабочей программы дисциплины «Медико-социальная реабилитация» в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Фонд оценочных средств включает комплект оценочных средств: тестовые задания, ситуационные задачи с эталонами ответов и вопросы к зачету. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах.

Количество вопросов для проведения зачета по дисциплине «Медико-социальная реабилитация» достаточно для проведения аттестации ординаторов. Содержание вопросов по разделам дисциплины позволяет охватить пройденный материал по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения общественное здоровье.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

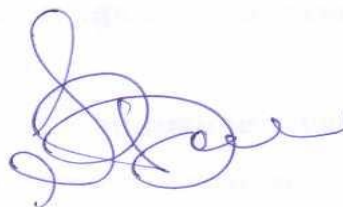
В целом, фонд оценочных средств по дисциплине «Медико-социальная реабилитация» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями по

специальности 31.08.71 Организация здравоохранения общественное здоровье.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине «Медико-социальная реабилитация» может быть рекомендован к использованию для проведения аттестации ординаторов по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения общественное здоровье.

Рецензент:

Зав. кафедрой ортопедической
стоматологии, пропедевтики
и постдипломного образования
ФГБОУ ВО «Северо-Осетинский
государственный университет
имени К.Л. Хетагурова»,
д.м.н, профессор



Р.В. Золоев



*Подпись Золоева Р.В.
для ведущий специалист ОК
Зол - Золоев З.А.*

Тестовые задания

1. В соответствии с какой статьей Федерального закона от 21.11.2011. «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» издан Приказ Минздрава России № 1705н от 29.12.2012. «О порядке организации медицинской реабилитации»?

- 1) статьей 30;
- 2) статьей 40;+
- 3) статьей 50;
- 4) статьей 20;
- 5) статьей 60.

2. В соответствии с приказом Минздрава РФ №1705 медицинская реабилитация осуществляется в условиях

- 1) амбулаторно;+
- 2) стационарно;+
- 3) в дневном стационаре;+
- 4) в условиях центров социальной защиты;
- 5) на спортивных соревнованиях.

3. В соответствии со стандартом первичной медико-санитарной помощи при детском церебральном параличе реабилитация проводится

- 1) в стационаре;
- 2) амбулаторно;+
- 3) в условиях дневного стационара;+
- 4) на дому;
- 5) в стационаре и на дому.

4. В соответствии со стандартом специализированной медицинской помощи при детском церебральном параличе (фаза медицинской реабилитации) реабилитационные мероприятия проводятся

- 1) в стационаре;+
- 2) амбулаторно;
- 3) в условиях дневного стационара;+
- 4) на дому;
- 5) в стационаре и на дому.

5. В соответствии со стандартом специализированной медицинской помощи при детском церебральном параличе (фаза медицинской реабилитации) реабилитация проводится (средние сроки лечения) в течение

- 1) 7 дней;
- 2) 14 дней;
- 3) 21 дня;+
- 4) 28 дней;
- 5) 30 дней.

6. Укажите показатели эффективности диспансеризации:

- а) снижение частоты рецидивов+
- б) снижение заболеваемости среди диспансерных+
- в) снижение рождаемости
- г) снижение трудоспособности

6. В состав выездной бригады медицинской реабилитации входят все специалисты, кроме

- 1) врач ЛФК;
- 2) медицинский психолог;
- 3) медсестра по массажу;
- 4) врач-рентгенолог;+
- 5) логопед.

7. В чем преимущества роботизированного комплекса для восстановления двигательной функции верхней конечности?

- 1) позволяет пациенту выбирать самостоятельно программы;
- 2) обеспечивает повторяющиеся движения руки при помощи разнообразных функционально важных упражнений;+
- 3) использует программное обеспечение с интерактивной графикой 3D для демонстрации вариантов упражнений и обратной связи;+
- 4) комплекс самостоятельно формирует программы;
- 5) обеспечивает движение руки только в одной плоскости.

8. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется

- 1) в отделении реанимации;
- 2) в отделении интенсивной терапии;+
- 3) в отделении реабилитации (восстановительного лечения);
- 4) амбулаторно;
- 5) на дому.

9. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется

- 1) в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы;+
- 2) поздний реабилитационный период;+
- 3) период остаточных явлений течения заболевания;+
- 4) при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций;+
- 5) в острый период течения заболевания или травмы.

10. Выберите верное определение качества медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом №323 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»

- 1) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи;
- 2) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения;
- 3) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;+
- 4) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- 5) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

11. Выберите из списка профиль отделений (центров) реабилитации в соответствии с приказом Минздрава РФ №1705

- 1) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией ЦНС и органов чувств;+

- 2) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата;
- 3) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией периферической нервной системы;
- 4) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы и соединительной ткани;+
- 5) реабилитационные отделения (центры) для пациентов с соматической патологией.+

12. Выберите показания к применению ортеза на голеностопный сустав с ребрами жесткости и шнуровкой

- 1) повреждения связок голеностопного сустава;+
- 2) травмы лодыжек;+
- 3) нефиксированные деформации голеностопного сустава;+
- 4) вялые параличи стопы;+
- 5) контрактура в голеностопном суставе.

13. Выберите правильное определение медицинской реабилитации

- 1) Лечебные и/или социальные мероприятия по отношению к инвалидам или другим морально подорванным людям (осуждённым и проч.), направленные на адаптацию их к жизни;
- 2) Метод реабилитации, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями;
- 3) Комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа
либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности,
улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество;+
- 4) Комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесенных или врожденных заболеваний, а также в результате травм
система знаний и практической деятельности, целенаправленных на восстановление функциональных резервов человека, повышение уровня его здоровья и качества жизни, сниженных в результате неблагоприятного воздействия среды и деятельности или в результате болезни (на этапе выздоровления или ремиссии), путём применения преимущественно немедикаментозных методов;
- 5) Комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа
либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме.

14. Выберите утверждения, соответствующие направленности комплекса мероприятий медицинской реабилитации

- 1) полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсация утраченных

- функций пораженного органа либо системы организма;+
- 2) поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме;+
- 3) трудоустройство инвалидов после проведения реабилитационных мероприятий;
- 4) предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма;+
- 5) предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни.+

15. Выберите утверждения, соответствующие реабилитационному диагнозу по Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья.

- 1) описание возникшего повреждения и последовавших за этим нарушений бытовых и профессиональных навыков;+
- 2) описание анамнеза развития заболевания;
- 3) описание ограничения активности и участия в значимых для индивида событиях частной и общественной жизни;+
- 4) описание развития заболеваний;
- 5) оценка влияния факторов окружающей среды, облегчающих или осложняющих выполнение основных функций.+

16. Выберите, какое количество этапов включает в себя медицинская реабилитация

- 1) два этапа;
- 2) три этапа;+
- 3) четыре этапа;
- 4) пять этапов;
- 5) зависит от тяжести состояния пациента.

17. Для первого этапа медицинской реабилитации верны все утверждения, кроме

- 1) осуществляется в ранний восстановительный период;+
- 2) проводится в условиях стационара;
- 3) проводится при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;
- 4) необходимо обследование для определения реабилитационного потенциала;
- 5) осуществляется в острый период течения заболевания.

18. Задачами медицинской реабилитации в медицинском центре являются все, кроме

- 1) увеличение объема активных и пассивных движений в суставах конечностей;
- 2) улучшение рисунка ходьбы;
- 3) улучшение манипулятивных функций;
- 4) протезирование зубов;+
- 5) тренировка вестибулярного аппарата.

19. К методам медицинской реабилитации относятся все, кроме

- 1) природные физические факторы;
- 2) танцы, спорт;+
- 3) ЛФК;
- 4) массаж;
- 5) аппаратная физиотерапия.

20. Какая категория пациентов, преобладающая в процентном отношении, в большей степени нуждается в реабилитации?

- 1) пациенты, получающие лечение в поликлинике;+
- 2) пациенты, получающие лечение в стационаре;
- 3) инвалиды;
- 4) ветераны войн и труда;
- 5) пациенты реанимационного отделения.

21. Какие заболевания занимают лидирующие позиции как причина первичной инвалидности взрослого населения в России?

- 1) болезни системы кровообращения;+
- 2) злокачественными новообразованиями;
- 3) болезни нервной системы;
- 4) болезни органов дыхания;
- 5) травмы.

23. Каковы задачи Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- 1) обеспечить научную основу для понимания и изучения показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, результатов вмешательств и определяющих их факторов;+
- 2) сформировать общий язык для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, с целью улучшения взаимопонимания между различными пользователями: работниками здравоохранения, исследователями, администраторами и обществом, включая людей с ограничениями жизнедеятельности;+
- 3) сделать сравнимой информацию в разных странах, сферах здравоохранения, службах и во времени обеспечить систематизированную схему кодирования для информационных систем здоровья;+
- 4) сформировать единую систему оценки двигательных нарушений;
- 5) сформировать единую систему двигательных и психологических нарушений.

24. Каковы задачи индивидуальной работы с пациентом при проведении психологической реабилитации?

- 1) для определения возможностей участия медицинского персонала в реабилитации;
- 2) для выявления основной внутри- и межличностной проблематики;+
- 3) для формирования мотивации к эффективному участию в групповых занятиях;+
- 4) для коррекции реакций на ситуации группового взаимодействия;+
- 5) для формирования программы двигательной реабилитации.

25. Каковы задачи применения ортезирования?

- 1) обеспечение покоя сегментам конечностей и их стабилизация при воспалительных заболеваниях и повреждениях;+
- 2) придание сегментам конечностей функционально-выгодного положения;+
- 3) восстановление функции пострадавших мышц;+
- 4) нагрузка поврежденного участка конечности;
- 5) ограничение движений в суставах.

26. Каковы задачи профессионального медицинского реабилитационного сообщества?

- 1) разработка и внедрение эффективных диагностических, реабилитационных и экспертных технологий в соответствии с требованиями МКФ;+
- 2) разработка клинических рекомендаций по динамической оценке функциональных нарушений у пациентов в различные периоды течения заболевания и на различных этапах реабилитационного процесса;+
- 3) разработка клинических рекомендаций по определению реабилитационного потенциала и маршрутизации пациентов в процессе реабилитации;+

- 4) разработка временных, процессуальных критериев экспертной оценки процесса реабилитации и критериев «исхода» реабилитационных мероприятий на каждом этапе;+
- 5) госпитализация пациентов в реабилитационные отделения (центры).

27. Каковы клинические задачи профессионального медицинского реабилитационного сообщества?

- 1) внедрение порядков помощи по медицинской реабилитации;+
- 2) внедрение и совершенствование стандартов оказания реабилитационной помощи по профилям оказания медицинской помощи;+
- 3) внедрение порядков помощи по физиотерапии, лечебной физкультуре, рефлексотерапии, мануальной терапии, медицинской психологии;+
- 4) определение и совершенствование показаний к направлению на этапы медицинской реабилитации;+
- 5) оценка эффективности реабилитации пациентов в реабилитационных учреждениях.

28. Каковы организационные задачи профессионального медицинского реабилитационного сообщества?

- 1) актуализация учреждений, оказывающих реабилитационную помощь;+
- 2) создание специализированных реабилитационных учреждений;+
- 3) разработка карты маршрутизации пациентов;+
- 4) финансовый контроль реабилитационных учреждений;
- 5) перевод федеральных учреждений медицинской реабилитации на работу в условиях государственного задания.+

29. Каковы положительные эффекты от применения ортезирования?

- 1) способствует сокращению сроков лечения;+
- 2) улучшает качество жизни;+
- 3) снижает двигательные возможности пациента;
- 4) снижает прогрессирование суставных деформаций;+
- 5) снижает риск развития осложнений.+

30. Каковы функции мультидисциплинарной бригады?

- 1) исходная оценка состояния больного и степень нарушения;+
- 2) определение реабилитационного потенциала и формулировка реабилитационного диагноза;+
- 3) привлечение специалистов в целях консультативной помощи из иных учреждений здравоохранения;
- 4) составление плана основных реабилитационных мероприятий;+
- 5) выработка конкретных реабилитационных целей.+

31. Какой категории пациентов проводится медицинская реабилитация в условиях медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях?

- 1) пациентам, нуждающимся в посторонней помощи в самообслуживании;
- 2) пациентам, нуждающимся в круглосуточном наблюдении, не имеющим противопоказаний к осуществлению медицинской реабилитации;
- 3) пациентам, имеющим благоприятный прогноз заболевания, но имеющим противопоказания для проведения некоторых видов реабилитации;
- 4) пациентам, имеющим реабилитационный потенциал, не имеющим противопоказаний для проведения реабилитации, не нуждающимся в постоянной помощи по самообслуживанию и не требующим круглосуточного наблюдения;+
- 5) пациентам, имеющим противопоказания к проведению некоторых методов реабилитации.

32. Какой фактор определяет этап медицинской реабилитации?

- 1) прогноз заболевания;
- 2) отсутствие противопоказаний к проведению медицинской реабилитации;
- 3) место проведения медицинской реабилитации;
- 4) реабилитационный потенциал;
- 5) срок от начала заболевания (травмы) и тяжесть состояния пациента.+

33. Медицинская реабилитация осуществляется

- 1) в экстренном порядке;
- 2) в плановом порядке, независимо от сроков заболевания;+
- 3) в плановом порядке, через 1 месяц от начала заболевания;
- 4) в плановом порядке, через 6 месяцев от начала заболевания;
- 5) в плановом порядке, через 1 год от начала заболевания.

34. Медицинская реабилитация осуществляется

- 1) в экстренной форме;
- 2) в плановой форме;+
- 3) в рамках первичной медико-санитарной помощи;+
- 4) в рамках специализированной медицинской помощи;+
- 5) в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.+

35. На каком этапе медицинская реабилитация оказывается в амбулаторных условиях?

- 1) на первом этапе;
- 2) на втором этапе;
- 3) на третьем этапе;+
- 4) в острый период;
- 5) в ранний восстановительный период.

36. Определение реабилитационного потенциала включает

- 1) определение наличия наследственных заболеваний;
- 2) определение характера двигательных нарушений и степени ограничения функции;+
- 3) определение возможности полного или частичного восстановления;+
- 4) формирование дальнейшего прогноза развития адаптационных и компенсаторных возможностей;+
- 5) оценка физической работоспособности и толерантности к физическим нагрузкам.+

37. Определите критерии жизнедеятельности

- 1) передвижение и ориентация;+
- 2) самообслуживание и трудоспособность;+
- 3) психические состояния;
- 4) контроль своего поведения;+
- 5) общение и обучение.+

38. Определите показания к применению бандажа для верхней конечности

- 1) переломы ключицы;+
- 2) перелом грудных позвонков;
- 3) парезы и параличи верхней конечности;+
- 4) острые воспалительные заболевания суставов верхней конечности;+
- 5) хронические воспалительные заболевания суставов верхней конечности.+

39. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется

- 1) в острый период;+
- 2) в ранний восстановительный период;
- 3) в период остаточных явлений заболевания;
- 4) при хроническом течении заболевания вне обострения;
- 5) при хроническом течении заболевания в период обострения.

40. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;+
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);+
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;+
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;+
- 5) рекомендуемые помещения и их площадь.

41. При направлении на 2 этап медицинской реабилитации необходимы все перечисленные документы, кроме

- 1) направление на консультацию и госпитализацию;
- 2) выписка из медицинской карты пациента;
- 3) заполненная форма 044/у;+
- 4) данные об эффективности проведенного ранее лечения;
- 5) информация о целях медицинской реабилитации.

42. Приведенные ниже проблемы в построении реабилитационного процесса верны все, кроме

- 1) отсутствие единой системы реабилитационных учреждений;
- 2) отсутствие приказов, регламентирующих проведение реабилитации;+
- 3) отсутствие преемственности на этапах;
- 4) отсутствие инструмента контроля эффективности реабилитационных мероприятий;
- 5) незначительное количество учреждений по уходу.

43. Приказ Минздрава России № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» был утвержден

- 1) в 1996 г.;
- 2) в 2008 г.;
- 3) в 2011 г.;
- 4) в 2012 г.;+
- 5) в 2013 г..

44. Приказ Минздрава России № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» регулирует вопросы организации медицинской реабилитации

- 1) взрослого населения;
- 2) детского населения;
- 3) взрослого и детского населения;+
- 4) льготных категорий граждан;
- 5) лиц пожилого возраста и инвалидов.

45. Приложения к Приказу Минздрава РФ №1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» регламентируют

- 1) правила организации деятельности Отделений медицинской реабилитации;+
- 2) правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты

оснащения Центров медицинской реабилитации;+

3) правила организации реабилитации в амбулаторных условиях;+

4) рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения отделений медицинской реабилитации;+

5) правила организации деятельности отделения лечебной физкультуры и отделения физиотерапия.

46. С какой целью проводится вертикализация пациента, начиная с 1 этапа реабилитации?

1) тренировка равновесия;+

2) тренировка баланса и координации;+

3) с целью снижения риска падений при ходьбе;+

4) с целью восстановления функции верхних конечностей;

5) с целью восстановления когнитивных функций.

47. Стандарт медицинской помощи разрабатывается

1) в соответствии с номенклатурой медицинских услуг;

2) в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг и изделий;

3) в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг и изделий, лекарственных препаратов и др.;+

4) в соответствии с усредненными показателями частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг и изделий, лекарственных препаратов и др.;

5) в соответствии с номенклатурой медицинских услуг.

48. Что является необходимыми условиями реабилитации?

1) установленный реабилитационный диагноз;+

2) оформление талона на проведение высокотехнологичной реабилитации;

3) наличие перспективы восстановления функций, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций;+

4) отсутствие противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации;+

5) наличие высокотехнологичного оборудования.

49. Что является основой эрготерапии?

1) средства и методы восстановления двигательной функции верхних и нижних конечностей с помощью разнообразных заданий и тренажеров;

2) средства и методы восстановления двигательной функции верхних конечностей с помощью разнообразных заданий и тренажеров;+

3) средства и методы восстановления двигательной функции верхних и нижних конечностей с помощью разнообразных заданий и тренажеров;

4) восстановление двигательной функции верхних конечностей с помощью электролечения;

5) восстановление двигательной функции верхних конечностей с помощью рефлексотерапии.

50. Что является противопоказанием к проведению медицинской реабилитации?

1) риск осложнений (не превышает перспективы восстановления функций);

2) отсутствие самостоятельного перемещения пациента;

3) нестабильное клиническое состояние пациента;+

4) наличие реабилитационного потенциала;

5) стабильное клиническое состояние пациента.

Вопросы к зачету

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. Понятие и цели санаторно-курортного лечения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению
 14. Стационарный этап реабилитации: цели, задачи.
 15. Послебольничный или поликлинический этап реабилитации: формы и место проведения реабилитации, цели, задачи
 16. Основные лечебные курортные факторы. Классификация курортов.
 17. Организация санаторно-курортного лечения.
 18. Методы курортного лечения.
 19. Отбор и направление на санаторно-курортное лечение взрослых
 20. Отбор и направление на санаторно-курортное лечение детей.
 21. Организация и перспективы развития медико-социальной реабилитации.
 22. Значение климата, показания и противопоказания.
 23. Характеристика природных физических факторов. Основы курортной климатотерапии. Виды климатолечения.
 24. Бальнеотерапия, виды бальнеотерапии.
-

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Больная 25 лет обратилась к участковому терапевту поликлиники с жалобами на эмоциональную лабильность, раздражительность, плохой сон, тахикардию в покое и при физической нагрузке, слабость, снижение работоспособности. При обследовании выставлен диагноз: Вегетососудистая дистония, назначена седативная терапия, физиотерапия.

Вопросы:

1. Какие преформированные физические факторы можно рекомендовать с седативной целью?
2. Можно ли в данной ситуации рекомендовать ДДТ-терапию?
3. Возможно ли в данной ситуации назначение методик постоянного тока?
4. В чём заключается техника безопасности при отпуске методик электролечения?
5. Какие журналы заполняет медсестра физиотерапевтического кабинета?

Эталон ответа к ситуационной задаче №1

1. Из преформированных факторов можно рекомендовать лекарственный электрофорез, дарсонвализацию, гальванический воротник, так как они обладают седативным действием.
2. В данной ситуации рекомендовать ДДТ-терапию не следует, так как она обладает раздражающим действием на ЦНС.
3. В данной ситуации назначение методик постоянного тока (гальванизация, лекарственный электрофорез) показано, так как они обладают седативным, регулирующим действием.
4. Техника безопасности при отпуске методик электролечения заключается в следующем: методики проводятся на деревянной кушетке или стуле, больная должна снять все металлические предметы (серьги, кольца), физиотерапевтический кабинет должен соответствовать всем требованиям ТБ.
5. Журналы: журнал регистрации больных, журнал работы аппаратов, журнал проверки аппаратов медтехником.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больная К. 55 лет находится на диспансерном учете у эндокринолога поликлиники с диагнозом: Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), ангиопатии нижних конечностей. Коррекция сахара проводится сахароснижающим препаратом (манинил). В данный момент беспокоят периодические парестезии, онемение некоторых пальцев стоп. Лечащим врачом направлена на консультацию к врачу реабилитологу.

Вопросы:

1. Перечислите основные правила реабилитации больных сахарным диабетом.
2. Перечислите этапы медицинской реабилитации больных сахарным диабетом.
3. Какие физические факторы можно рекомендовать в лечении ангиопатий нижних конечностей?
4. Какие импульсные токи можно назначить в данной ситуации?
5. Сколько процедур на курс лечения назначают при проведении методик постоянного и переменного токов?

Эталон ответа к ситуационной задаче №2

1.Правила проведения реабилитации:

-раннее начало реабилитационных воздействий

- индивидуальный подход
- непрерывность (этапность)
- улучшение «качества жизни»
- профилактика осложнений

2. Этапы медицинской реабилитации:

- превентивный этап

- стационарный этап
- амбулаторно – поликлинический этап
- санаторно – курортный этап
- метаболический этап

3.Магнитотерапия, лазеротерапия, лекарственный электрофорез, вихревые ванны используются в лечении ангиопатии нижних конечностей с трофической, регенерирующей целью.

4. Из импульсных токов можно назначить в данной ситуации СМТ токи и ДДТ токи с трофической целью.

5. От 6 до 15 процедур на курс лечения в зависимости от вида лечения и методики воздействия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Пациент 42 лет с диагнозом: Невралгия тройного нерва. Беспокоят его короткие приступы интенсивных болей в щеке, в верхней и нижней челюсти, боли носят преимущественно односторонний характер. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения. Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы: 1. Какие физиопроцедуры можно назначить? 2. Для анальгезирующего эффекта импульсными токами при невралгии важна ли вибрация под электродами? 3. Какие лечебные эффекты наблюдаются при воздействии импульсными токами? 4. У каких

импульсных токов наиболее выражено болеутоляющее действие?

5. Что ощущают пациенты при проведении методик постоянного тока?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 3

1. УВЧ-терапия, магнитотерапия показаны в данной ситуации с противовоспалительной, обезболивающей целью. 2. Должна ощущаться безболезненная вибрация, что говорит об эффективности действия данного фактора. 3. Анальгетический, трофический эффекты. 4. Наиболее выражено болеутоляющее действие наблюдается при действии ДДТ, особенно при двукратном проведении в день.

5. При проведении методик постоянного тока пациенты ощущают: лёгкий металлический привкус во рту, покалывание под электродами.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Пациентка Д., 35 лет обратилась к невропатологу с жалобами на недомогание, раздражительность, головокружение, головные боли, локализирующие в одной половине головы, имеющие пульсирующий характер, мелькание мушек перед глазами, слезотечение, покраснение глазных яблок. Выставлен предварительный диагноз: Мигрень. Лечащим врачом направлена на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы: 1. Какие физические процедуры можно рекомендовать больному с мигренью? 2. На что направлены физические методы лечения больных с мигренью? 3. Этапы сестринского процесса в кабинете ФТО? 4. Правила техники безопасности в ФТО?

5. Кто отвечает за технику безопасности в физиотерапевтическом отделении (кабинете)?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 4

1. Лекарственный электрофорез, электросонотерапия, гальванизация, так как они обладают седативным, регулирующим влиянием на ЦНС. 2. Физические факторы направлены на улучшение кровообращения головного мозга, улучшение тонусов сосудов, коррекцию нарушений ЦНС, улучшение метаболизма. 3. Этапы сестринского процесса:

Обследование пациента Планирование помощи Выполнение физиотерапевтических методик Оценка результатов 4. Принципы техники безопасности:

Заземление аппаратов Снятие металлических предметов перед процедурой Исправность аппаратов

5. За технику безопасности в физиотерапевтическом отделении (кабинете) отвечает заведующая физиотерапевтическим отделением или зав. физиотерапевтическим кабинетом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Больной П., 42 года, находился на стационарном лечении по поводу обострения язвенной болезни желудка. Прошел полный курс медикаментозной терапии. На данный момент у пациента жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная.

Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу реабилитологу.

Вопросы:

- 1.Нуждается ли больной в дальнейшей реабилитации?
- 2.Рекомендован ли ему санаторно – курортный этап? С какой целью?
- 3.Показана ли в данном случае психологическая реабилитация?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 5

1. Да, данный пациент нуждается в прохождении поликлинического этапа реабилитации с целью закрепления лечебного эффекта.
- 2.Санаторно-курортный этап показан, стадия обострения прошла. Противопоказаний на данный момент нет.
- 3.Психологическая реабилитация данному пациенту показана.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

В кабинет физиолечения пришла больная и перед процедурой не сняла металлические предметы. На просьбу медсестры реагирует отказом.

Вопросы:

- 1.Можно ли проводить медсестре процедуру?
2. Какова тактика медсестры в данной ситуации?
- 3.С какой целью нужно снимать металлические предметы?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 6

- 1.Процедуру «Дарсонвализации» при наличии металлических предметов проводить нельзя по правилам техники безопасности ввиду опасности развития электротравмы.
2. Медсестре не следует проводить процедуру, нужно убедить её, чтобы по правилам техники безопасности она сняла металлические предметы, при необходимости проводить её к врачу физиотерапевту.
3. Металлические предметы нужно снимать по правилам техники безопасности ввиду опасности развития электротравмы, тем более при действии высокочастотных токов, к которым относят «Дарсонвализацию».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

В поликлинике на приёме в кабинете у ЛОР врача находится ребенок 3-х лет с жалобами родителей на затрудненное носовое дыхание, длительный односторонний насморк с незначительным гнойным выделением из левой половины носа. Со слов мамы ребенок болен в течение 5 дней. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела

37,5, слизистая носа гиперимирована и отечна. Лечащим врачом выписано направление на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Какой физический фактор можно назначить в данной ситуации?
2. Возможно ли назначение лекарственного электрофореза в данной ситуации?
3. Какими клиническими эффектами обладает УВЧ терапия?
4. Сколько процедур на курс можно назначить УВЧ терапию?
5. Можно ли в данном случае УВЧ терапию сочетать с тубус-кварцем?

Эталон ответа к ситуационной задаче №7

1. В данной ситуации, учитывая отток гнояного содержимого можно назначить УВЧ терапию.
2. Нецелесообразно назначение лекарственного электрофореза в данной ситуации, так как наблюдается острый процесс, при котором данный фактор противопоказан.
3. Противовоспалительный, противоотечный, рассасывающий эффекты.
4. Не более 5-7 процедур УВЧ терапии, так как это фактор скорой медицинской помощи, кроме того он усиливает рост соединительной ткани.
5. УВЧ терапию в данном случае можно сочетать с тубус-кварцем, учитывая совместимость данных процедур и усиление лечебного эффекта при действии 2 факторов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

Пациент 38 лет, находится на стационарном лечении с диагнозом: Бронхиальная астма. Пациента беспокоит кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, постоянная экспираторная одышка, периодические приступы удушья. Получает необходимый объем медикаментозного лечения. Лечащим врачом направлена на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Какие физические факторы из раздела «светолечение» можно назначить данной пациентке?
2. Возможно ли одновременное назначение УВЧ-терапии и микроволновой терапии?
3. Можно ли рекомендовать лазеротерапию?
4. Перечислите клинические эффекты лазеротерапии
5. Кто проводит методики электро-светолечения?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 8

1. Данной пациентке можно назначить из раздела «светолечение» следующие физические факторы: УФО терапию, лазеротерапию, так как они патогенетически оправданы и обладают противовоспалительным, противоотечным, десенсибилизирующим, рассасывающим эффектами.

2. Одновременное назначение УВЧ-терапии и микроволновой терапии при данном заболевании не целесообразно, так как это факторы, обладающими сходными действиями на организм. Кроме того, УВЧ-терапия и микроволновой терапия-это нагрузочные

факторы и назначается какой то один фактор из двух.

3.Лазеротерапию в данном случае рекомендовать можно.

4.Лазеротерапия обладают противовоспалительным, противоотечным, десенсибилизирующим, рассасывающим эффектами.

5.Методики электро-светолечения проводит медсестра по специальности «физиотерапия», имеющая сертификат по данной специальности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

Пациентка 56 лет, находится в стационаре с диагнозом: Остеоартроз коленных суставов. Отмечаются жалобы на болезненность в суставах преимущественно при ходьбе, ограничение подвижности. На данный момент отмечаются явления синовии (отёк, покраснение) обоих суставов. Получает курс медикаментозного лечения. Лечащим врачом направлена на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования синовии?
 2. Можно ли в данной ситуации при наличии синовии рекомендовать лекарственный электрофорез на сустав?
 3. Можно ли в данной ситуации при наличии синовии рекомендовать ультразвуковую терапию на сустав?
 4. Кто назначает физиолечение?
5. Кто отвечает за технику безопасности в физиотерапевтическом отделении (кабинете)?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 9

1. В данной ситуации с целью купирования синовии можно назначить: ультравысокочастотную терапию, микроволновую терапию, магнитотерапию, лазеротерапию, так как они обладают противоотечным, противовоспалительными действиями.
2. Лекарственный электрофорез на сустав в данном случае назначить нельзя, так как при наличии острого процесса, что в данном случае является (синовит) данный фактор противопоказан.
3. Ультразвуковую терапию на сустав в данном случае назначить нельзя, так как при наличии острого процесса, что в данном случае является (синовит) данный фактор противопоказан.
4. Назначает физиолечение врач физиотерапевт.
5. За технику безопасности в физиотерапевтическом отделении (кабинете) отвечает заведующая физиотерапевтическим отделением или зав. физиотерапевтическим кабинетом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Пациент К. 50 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый

объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства). Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?
2. Можно ли в данной ситуации назначить методики постоянного тока?
3. Какие методики светолечения можно рекомендовать в данной ситуации?
4. Действия медсестры физиотерапевтического кабинета при отпуске методик электро-светолечения?
5. Какую документацию заполняет медицинская сестра после проведения процедуры?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 10

1. С целью купирования болевого синдрома можно назначить следующие физические факторы: ДДТ, СМТ, УВЧ терапию, микроволновую терапию, УФО терапию, лазеротерапию. Все вышеперечисленные физические факторы обладают анальгетическим эффектом.
2. Методики постоянного тока не рекомендуются ввиду низкой эффективности в плане купирования болевого синдрома
3. УФО, лазеротерапия можно рекомендовать в данной ситуации.
4. Подготовка пациента к процедуре, проведение процедуры, соблюдение правил техники безопасности, заполнение документации.
5. Карта 044-у (направление на физиолечение), медсестра заполняет обратную сторону.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Больной К. 50-ти лет перенес острый инфаркт миокарда 1,5 года назад.

В настоящее время чувствует себя удовлетворительно, ангинозные боли редкие, аритмий не наблюдается, признаков сердечной недостаточности нет. В данный момент находится на диспансерном осмотре у врача реабилитолога отделения восстановительного лечения поликлиники.

Вопросы:

1. Какие водолечебные факторы можно рекомендовать в реабилитации данного заболевания?
2. Показаны ли данному пациенту радоновые ванны.
3. Какие души используются в реабилитации ИБС.
4. Какая температура воды используется при назначении ванн?
5. Какой курорт Сибирского региона показан для реабилитации в данной ситуации?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 11

1. Медсестра может рекомендовать в реабилитации данного заболевания, следующие водолечебные факторы: углекислые ванны, радоновые ванны, азотные ванны, йодобромные ванны, которые в большей степени обладают сосудорасширяющим, трофическим действием.
2. Радоновые ванны показаны, так как они обладают сосудорасширяющим, трофическим действием.
3. Циркулярный, подводный душ-массаж можно рекомендовать в данный момент.
4. Температура воды при назначении ванн составляет 36-37 градусов по Цельс., т.е. используется индифферентная температура, близкая к температуре тела человека, чтобы организм отвечал физиологической реакцией.
5. Из курортов Сибирского региона для реабилитации в данной ситуации можно рекомендовать «Красноярское Загорье», «Белокуриху». Основные физические факторы углекислая и радоновая вода.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Больная П. 45-ти лет с Диагнозом: язвенная болезнь ДПК, впервые выявленная. Получила стационарное медикаментозное лечение.

В настоящий момент чувствует себя удовлетворительно, жалоб нет.

Лечащим врачом направлена на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Какие водолечебные факторы можно рекомендовать в реабилитации данного заболевания?
2. Какие воды для внутреннего приема можно рекомендовать в реабилитации данного заболевания?
3. С какими другими физическими факторами можно сочетать водолечение?
4. Какая температура воды используется при данном заболевании по методике внутреннего приёма?
5. В чем заключается методика внутреннего приёма минеральной воды?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 12

1. Души (циркулярный), ванны (хвойные, радоновые, азотные, йодобромные), внутренний прием минеральной воды показаны в данной ситуации.
2. Кожановская, Ханкуль, Нанжуль и др. воды показаны для внутреннего приёма в данной

ситуации.

3. Водолечение можно комбинировать с грязелечением, преформированными физическими факторами.
4. Температура воды при данном заболевании по методике внутреннего приёма составляет 30-35 градусов.
5. Методика внутреннего приёма минеральной воды при данном заболевании заключается в следующем: ежедневный приём по 100 мл. минеральной воды 3 раза в день, за 1-1,5ч. до еды, температура 30-35 градусов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Больной К. 52-х лет с диагнозом: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Давность заболевания 2 года. В данный момент беспокоят скованность в позвоночнике, ноющие боли. Из физиолечения получал только диадинамические токи, кварц год назад при обострении процесса. В настоящий момент общее состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная. Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Какие водолечебные факторы можно рекомендовать в реабилитации данного заболевания?
2. Какие ванны наиболее показаны?
3. Какая документация заполняется при назначении методик водолечения?
4. Этапы сестринского процесса в отделении водолечения.
5. Какая температура воды используется при назначении ванн?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 13

1. Гидромассаж, различные ванны показаны с целью реабилитации в данной ситуации. 2. Радоновые, сероводородные, азотные ванны показаны с целью реабилитации в данной ситуации. 3. Ф. 044/у - направление на физиолечение.

4. Этапы сестринского процесса:

- обследование пациента

- постановка сестринского диагноза
- планирование медицинской помощи
- реализация медицинской помощи - оценка результатов

5. Температура воды при назначении ванн составляет 36-37 градусов по Цельсию, т.е. используется индифферентная температура, близкая к температуре тела человека, чтобы организм отвечал физиологической реакцией.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Пациент К. 40-ка лет с диагнозом: остеоартроз коленных суставов. Давность заболевания два года. Физиопроцедуры не принимал. На данный момент отмечает боли механического характера, синовитов (отёк, покраснение суставов) не отмечается. В анализах крови воспалительного сдвига нет. Общее состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная. Лечащим врачом направлена на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы: 1. Показано ли на данный момент грязелечение? 2. Какие методики грязелечения можно рекомендовать в реабилитации данного пациента? 3. Какие курорты сибирского региона можно рекомендовать в реабилитации данного пациента?

4. Какая температура грязи при выполнении методики?

5. Сколько грязевых аппликаций назначают на курс лечения?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 14

1. Грязелечение с целью реабилитации показано, так как в данной ситуации острого периода нет. 2. Грязеразводные ванны, накожные аппликации. 3. Курорты: о. Шира, о. Учум.

4. Температура грязи 40-45 градусов.

5. 8-12 грязевых аппликаций назначают на курс лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Больная К. 35-ти лет с Диагнозом: Первичное бесплодие. Хронический сальпингоофорит. Давность заболевания 3 года. Из физических факторов получала лазеротерапию, лекарственный электрофорез, СМТ терапию. На данный момент воспалительных явлений нет, общее состояние удовлетворительное. Анализы крови и мазок из влагалища без особенностей.

Вопросы:

1. Можно ли в данный момент назначить грязелечение?

2. Какие методики грязелечения можно рекомендовать в реабилитации данного пациента?

3. С какими другими физическими факторами можно сочетать пелоидотерапию?

4. Где проводятся методики грязелечения?

5. Кто проводит методики грязелечения?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 15

1. В данный момент грязелечение показано, так как в данной ситуации острого периода нет. 2. Вагинальное грязелечение + через день накожная аппликация на «трусиковую зону». 3. Пелоидотерапию можно сочетать с водолечением, лазеротерапией и др.

4. Методики грязелечения проводятся в грязелечебнице ФТО, санатория-профилактория.
5. Проводит методики грязелечения медсестра по специальности «физиотерапия».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16

Пациент В. 35 лет. Диагноз: перелом большеберцовой кости. Давность заболевания 4 месяца. Гипс снят, на данный момент отмечает боль в нижней конечности, ограничение движений, отёка нет. Общее состояние удовлетворительное. Врач травматолог направил на консультацию к врачу физиотерапевту для прохождения дальнейшей реабилитации.

Вопросы:

1. Какие методики парафинолечения можно рекомендовать в реабилитации данного пациента?
2. Какая температура парафина при выполнении методик?
3. Какие курорты сибирского региона можно рекомендовать в реабилитации данного пациента?
4. Где проводятся методики парафинолечения?
5. Кто проводит методики парафинолечения?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 16

1. Методики парафинотерапии: наслаивание, салфетно- аппликационная, кюветно- аппликационная , парафиновая ванна.
2. Температура парафина 48-49 градусов.
3. Курорты: о. Шира, о. Учум.
4. Методики парафинолечения проводятся в отдельном кабинете парафинолечения ФТО, санатория-профилактория.
5. Проводит методики парафинолечения медсестра по специальности «физиотерапия».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Пациентка П. 45 лет находится на стационарном лечении с Диагнозом: Остеоартроз коленных суставов. Беспокоят боли механического характера (при физической нагрузке), отмечаются явления синовита (покраснение, отечность суставов). Больная получает необходимый объем медикаментозного лечения. Лечащим врачом направлена на консультацию к врачу реабилитологу.

Вопросы:

1. Можно ли назначить методики ЛФК в данной ситуации при синовите?
2. Какие методики ЛФК можно рекомендовать после купирования явлений синовита?
3. В чем будет заключаться реабилитация после выписки из стационара.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 17

1. В данной ситуации при синовите методики ЛФК противопоказаны, так как может быть обострение процесса.
2. Комплекс физических упражнений при остеоартрозе суставов.
3. После выписки пациент должен проходить реабилитацию в поликлинике (отделение реабилитации). Продолжить физиолечение, массаж, ЛФК.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

Пациент К. 50 лет находится на стационарном лечении с Диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства). Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу реабилитологу.

Вопросы:

1. Можно ли в данной ситуации назначить методики ЛФК?
2. Какие методики ЛФК можно рекомендовать после купирования болевого синдрома?
3. На каком этапе медицинской реабилитации целесообразно назначить плавание в бассейне?
4. Какие курорты Сибирского региона может рекомендовать медсестра в дальнейшей реабилитации.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 18

1. В данной ситуации при синовите методики ЛФК противопоказаны, так как может быть обострение процесса.
2. Комплекс физических упражнений при остеохондрозе.
3. Плавание в бассейне назначается на санаторно – курортном, амбулаторно-поликлинических этапах, когда не отмечается выраженного болевого синдрома.
4. Курорты «О. Учум», «О. Шира», «Белокуриха» можно рекомендовать в ситуации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19

Больная 40 лет, находится на лечении у травматолога по поводу перелома правого лучезапястного сустава. После травмы прошло 1,5 месяца. На данный момент гипс снят. Пациентку беспокоят скованность в движении, чувство онемения кисти. Общее состояние удовлетворительное, нуждается в дальнейшей реабилитации. Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу реабилитологу.

Вопросы:

1. Показаны ли в дальнейшей реабилитации методики ЛФК?
2. Какие методики ЛФК показаны в данном случае?
3. Кто назначает, и кто проводит методики ЛФК?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 19

1. В данной ситуации с целью разработки сустава показаны методы ЛФК.
2. Комплекс физических упражнений с целью разработки сустава.
3. Назначает лечение врач по ЛФК, проводит инструктор ЛФК,

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20

Больная 50 лет с Диагнозом: Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Назначен классический массаж воротниковой области. В кабинете массажа медсестра при осмотре рабочей области обнаружила высыпания неясного генеза в области воротниковой зоны.

Вопросы:

1. Можно ли начинать делать массаж?
2. Дальнейшая тактика массажиста.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 20

3. 1. Массаж в данной ситуации противопоказан ввиду сыпи неясного генеза.
4. 2. Тактика массажиста - отправить к врачу, так как сыпь неясного генеза является противопоказанием для проведения массажа, врач должен отменить массаж и в случае необходимости назначить другой физический фактор.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

На приеме у врача пациент 40 - лет с диагнозом: Остеохондроз пояснично - крестцового отдела. На момент осмотра острые боли купировались, беспокоит скованность в позвоночнике. Общее состояние удовлетворительное, гемодинамика стабильная, нуждается в дальнейшей реабилитации. Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу реабилитологу.

Вопросы:

1. Можно ли в данной ситуации назначить ручной классический массаж?
2. Какие виды массажа ещё дополнительно можно рекомендовать в реабилитации данного пациента?
3. Какие ожидаемые лечебные эффекты при проведении ручного классического массажа?
4. Принципы дозирования ручного классического массажа.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 21

1. Массаж проводить можно, противопоказаний нет.
2. Аппаратный, подводный душ-массаж.
3. Ожидаемые лечебные эффекты: анальгетический, трофический, миорелаксирующий.
4. Принципы дозирования ручного классического массажа: время, число процедур на курс, силу массажа.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22

Пациентка 28 лет, занимается профессиональным конным спортом. Направлена на курс спортивного массажа №15. После третьего дня курса массажа появилась боль в правом тазобедренном суставе.

Вопросы:

1. Можно ли начать делать массаж?
2. Какова дальнейшая тактика массажиста в данном случае?
3. Какие виды массажа можно посоветовать пациентке после купирования боли.
4. С какими факторами физиотерапии можно сочетать массаж?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 22

1. Массаж в данной ситуации нельзя назначить из-за болевого фактора.
2. Дальнейшая тактика массажиста в данном случае : отправить пациентку к врачу, вероятно врач физиотерапевт должен назначить другой физический фактор в данной ситуации.
3. Ручной классический, подводный душ-массаж.
4. С лазеротерапией, водолечением и т. д. можно сочетать массаж, только учитывать при этом принципы совместимости и расстановку процедур в течение дня.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23

Ребенку 2 месяцев с диагнозом: Церебральная ишемия, назначен курс восстанавливающего классического массажа. На момент процедуры медсестра обнаружила на теле ребенка высыпания неясного происхождения.

Вопросы:

1. Можно ли медсестра начать процедуру?
2. Какова тактика медсестры в данной ситуации?
3. Перечислите 4 основных массажных приема?
4. Можно ли сочетать массаж с электрофорезом у детей?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 23

5. 1. В данной ситуации медсестра не может начать процедуру ввиду сыпи неясного происхождения.
6. 2. Медсестра должна вызвать врача.
7. 3. Поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

Пациентка 55 лет с диагнозом: Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Назначен лечебный аппаратный массаж на воротниковую зону. Пациентка просит массажиста дополнительно сделать массаж ещё и поясничной области.

Вопросы:

1. Имеет ли право массажист выполнить просьбу пациентки без назначения врача?
2. В чем заключается подготовка пациента к процедуре.
3. Перечислите виды массажа.
4. Перечислите принципы дозирования ручного классического массажа.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 24

1. Без назначения врача массажист не имеет права выполнить просьбу пациентки.
2. Объяснить в каком положении будет проводиться процедура, длительность, какие ощущения будет чувствовать больной, после массажа обязательный отдых в течение 10-15 минут.
3. Ручной, аппаратный, общий, комбинированный, местный.
4. Принципы дозирования ручного классического массажа: время, число процедур на курс, силу массажа.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25

Мужчина, 58 лет, вызвал скорую помощь по поводу следующих жалоб: появились жгучие боли за грудиной, которые не снимались нитроглицерином в течение 30 минут. Из анамнеза известно: ИБС в течение 3 лет, боли беспокоят преимущественно при физической нагрузке, у врача наблюдался не регулярно, лекарства принимал также нерегулярно. Объективно: состояние средней тяжести, АД 100/60 мм РТ. ст, пульс 110 уд в мин, на ЭКГ – подъемы сегмента ST, единичные желудочковые экстрасистолы.

Вы- участковая медсестра, в данный момент находитесь на вызове.

Вопросы.

1. О каком заболевании идёт речь?
2. Тактика медсестры в данном случае
3. С какого этапа начинается реабилитация в данном случае?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 25

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда
2. Госпитализация больного, сообщить участковому врачу терапевту, заполнить амбулаторную карту.
3. Догоспитальный этап (кардиобригада).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26

Мужчина 68 лет на приёме у участкового врача терапевта предъявляет жалобы на онемение конечностей, утреннюю скованность, бегание «мурашек» в кистях рук и нижних конечностях.

Объективно: состояние средней тяжести, конечности холодные, походка шаткая. Без остановки может пройти 100 метров. АД 150/60 мм РТ. ст, пульс 96 уд в мин.

Из анамнеза: ИБС, гипертоническая болезнь.

Вопросы:

1. Поставьте сестринский диагноз.
2. Перечислите основные принципы лечения
3. Что из физической реабилитации может рекомендовать медсестра в данном случае?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 26

1. Онемение конечностей, утренняя скованность и др.
2. Медикаментозное, не медикаментозное лечение, физиолечение, ЛФК.
3. Комплекс физических упражнений при данном заболевании, занятия на тренажёрах, обязательно под контролем врача.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №27

Больной 40 лет. В течение последних 3 месяцев появились жалобы на дискомфорт в эпигастриальной области, изжогу, периодическую рвоту после еды. Из анамнеза известно, что последние 2 года больной принимал курсовые лечения нестероидными

противовоспалительными препаратами.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледно-розовые, гемодинамика стабильная, при пальпации живота – локальная болезненность в эпигастрии.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Укажите возможную причину данного заболевания
3. О каких возможных осложнениях должна проинформировать медсестра данного пациента?
4. Какие курорты может рекомендовать медсестра больному в дальнейшей реабилитации?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 27

1. Язвенная болезнь желудка.
2. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов может рассматриваться как причина развития данного заболевания.
3. Осложнения: кровотечение, перфорация, малигнизация.
4. Курорты озеро «Учум», «Шира», «Красноярское Загорье»,

«Белокуриха».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №28

Больная 45 лет. Остро, внезапно после обильной жирной пищи появилась неукротимая рвота, опоясывающие боли.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. АД 90/60 мм РТ. ст, пульс 100 уд в мин.

При пальпации живота болезненность в эпигастральной области, локальное напряжение мышц живота.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Укажите возможную причину данного заболевания
3. В чем заключается неотложная доврачебная помощь в данном случае?
4. В чем заключается дальнейшая реабилитация пациента после выписки из стационара?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 28

1. Острый панкреатит.
2. Погрешности в диете.
3. Госпитализация, голод, холодная грелка на живот.
4. Беседа с больным о его заболевании, о профилактике рецидивов, наблюдение за общим состоянием больного, соблюдение личной гигиены.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29

Пациент К. 40 лет находился на стационарном лечении с диагнозом: Язвенная болезнь луковицы ДПК в стадии обострения. В стационаре получал медикаментозное лечение, физиолечение. Выписался в удовлетворительном состоянии, язвенный дефект зарубцевался, анализы без особенностей. Направлен на консультацию к врачу реабилитологу поликлиники.

Вопросы:

1. В чем заключается дальнейшая реабилитация данного пациента?
2. Какую минеральную воду для внутреннего приема, и по какой, методике может рекомендовать медсестра данному пациенту?
3. Какие курорты Сибирского региона может рекомендовать медсестра в дальнейшей реабилитации?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 29

1. В период ремиссии пелоидотерапию назначить можно по общепринятой методике.
2. Минеральная вода преимущественно с содержанием гидрокарбонатных ионов для ошелачивания («Кожановская», «Боржоми», «Нарзан», и др.); назначается по 100-200 мл теплая, без газа, за 30-40 мин до еды 3 раза в день.
3. Курорты: О. Шира, Учум, Белокуриха, Красноярское Загорье, Кисловодск и др.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30

Пациентка К. 30 лет находится на лечении на курорте «Озеро Учум» с Диагнозом: Хронический сальпиноогофорит в стадии ремиссии. Вторичное бесплодие. На момент осмотра состояние удовлетворительное, жалоб нет. Из анамнеза известно, что пациентка замужем в течение 5 лет, неоднократно получала стационарное и амбулаторное лечение, на курорте находится впервые.

Вопросы:

1. Какие методики грязелечения можно назначить данной пациентке?
2. Перечислите ведущие клинические эффекты грязелечения.
3. Сколько грязевых процедур назначают на курс лечения?
4. С какими другими физическими факторами можно сочетать грязелечение?
5. Какие методики климатолечения может рекомендовать медсестра?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 30

1. Грязевые аппликации, вагинальное грязелечение можно назначить в данной ситуации.
2. Противовоспалительный, рассасывающий, спазмолитический эффекты

3. На курс лечения назначают 10-12 процедур.

4. Чередовать методики грязелечения можно с водолечением, аппаратной ФТ, учитывать при этом принципы совместимости и расстановку процедур в течение дня, или методики чередовать через день.

5. Аэротерапию, гелиотерапию.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №31

На приеме у участкового терапевта больная 65 лет с жалобами на периодический субфебрилитет (температура 37,1 - 37,3), слабость, ноющую боль в поясничной области, жжение при мочеиспускании. В анамнезе частые циститы. При обследовании: в крови содержание лейкоцитов 9 тыс., СОЭ 22 мм/ч, в моче и в мазке из влагалища повышенное содержание лейкоцитов.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно подумать?
2. В каком виде реабилитации нуждается больная?
3. В чем заключаются принципы лечения данного заболевания?
4. Какой курорт можно посоветовать в дальнейшей реабилитации?

Эталон ответа к ситуационной задаче № 31

1. Обострение хронического пиелонефрита.
2. Медицинская реабилитация показана в первую очередь.
3. Фитотерапия, антибиотики, спазмолитики.
4. Курорты: Красноярское Загорье, Белокуриха.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №32

Больная Иванова М. И., 45 лет обратилась в здравпункт на работе с жалобами на боли в области голеностопного сустава. Травма произошла на работе, со слов больной - упала с высоты и подвернула ногу. Объективно: общее состояние средней тяжести, отмечаются в области сустава отёк, припухлость, ограничение в движениях. АД 130/90 мм РТ. ст, пульс 90 уд. в мин.

Вопросы:

1. Что наблюдается у больной?
2. В чём заключается первая медицинская помощь?
3. Принципы дальнейшей реабилитации

Эталон ответа к ситуационной задаче № 32

1. Производственная травма, вывих голеностопного сустава.
2. Обезболить, создать покой повреждённой конечности путём наложения тугой повязки.
3. Вправление вывиха под местной или общей анестезией.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №33

Пациент К. 35 лет с диагнозом: Ревматоидный артрит суставов кистей рук, коленных, голеностопных суставов. В данный момент находится на стационарном лечении, получает медикаментозную терапию. Сохраняются синовиты, боль воспалительного характера, утренняя скованность. СОЭ 35 мм/ч. Общее состояние удовлетворительное, АД 125/80 мм РТ. ст, пульс 75 уд. в мин. Лечащим врачом направлен на консультацию к врачу физиотерапевту.

Вопросы:

1. Что из методов физиотерапии можно назначить на данный момент?
2. Можно ли на данный момент назначить парафинотерапию, пелоидотерапию?
3. Дальнейшие рекомендации после выписки пациента.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 33

1. УВЧ-терапию, микроволновую, магнитно-лазерную терапию можно назначить в данный момент.
2. Парафино(пелоидо)терапию в данный момент, учитывая синовиты назначать нельзя, так как может быть обострение процесса.
3. Дальнейшие рекомендации в реабилитации : лечение в поликлинике, санаторно-курортное лечение при СОЭ не выше 25 мм/ч.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 34

Больному П, 56 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК. Упражнения выполняются в одном темпе в течение 25-30 минут в положении стоя. В конце занятия больной использует гимнастические снаряды.

Задание:

1. Расскажите об основном средстве реабилитации-лечебной физкультуре и спорте. Формы, методы и способы проведения ЛФК.
2. Показания к назначению ЛФК.
3. Методика ЛФК в острый период.
4. Совместимость с другими методами лечения.
5. Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему?

Эталон ответа:

1. Лечебная физическая культура- раздел медицины, изучающий лечение и профилактику заболеваний средствами физической культуры (обычно в сочетании с физиотерапией и массажем). ЛФК назначается врачом и проводится строго по его назначению в учреждениях здравоохранения- больницах, поликлиниках, санаториях, диспансерах.

Формы ЛФК: утренняя гигиеническая гимнастика, производственная гимнастика, процедура лечебной гимнастики, прогулки (дозированная ходьба, бег), ближний туризм, игровые занятия. Методы ЛФК – кинезотерапия, гидрокинезотерапия, механотерапия, трудотерапия. Способы проведения:

- занятия с инструктором (индивидуальные, малогрупповые 2-3 человека и групповые 8-12 человек;

- самостоятельные занятия.

2. ЛФК при геморрагическом инсульте назначают при полной стабилизации состояния больного. Клинически это определяется отсутствием нарастания симптоматики, улучшением сосудистой и висцеральной деятельности.
3. При стабилизации процесса первые 3 суток. В занятия лечебной гимнастикой включают лишь дыхательные упражнения и пассивные движения в суставах пораженных конечностей; рекомендован и массаж (приемы поверхностного поглаживания). Если инсульт сочетается с гипертонической болезнью, то все занятия лечебной гимнастики и процедуры массажа зависят от значений АД. При АД выше 180/105 мм рт. ст. занятия лечебной гимнастикой и массаж противопоказаны.
4. ЛФК сочетают с физиотерапией, массажем, механотерапией.
5. Комплекс упражнений составлен неправильно, т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, поэтому возможны осложнения. Гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия, т.к. состояние пациента не позволяет такую нагрузку и возможно ухудшение самочувствия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №35

Пациент М, 22 года, студент. В анамнезе хронический бронхит с обострениями

2-3 раза в год в течение 4 лет, детские инфекции: ветряная оспа, краснуха.

Физической культурой и спортом не занимается. Вредных привычек не имеет.

Объективно: рост 187см, вес 65кг, ИМТ=18,6, АД=110/70мм.рт.ст, PS=78, кожные покровы бледно-розовые, астенического телосложения, лопатки отстают от грудной клетки на 3 см, мышечный корсет развит слабо, при осмотре выявлена

сколиотическая осанка.

Задание:

1. Оценить физическое развитие пациента.
2. Дайте определение понятию «реабилитация», цели и виды реабилитации.
3. Какие методы ЛФК возможно рекомендовать?
4. Выберите предпочтительный вид спорта.
5. Сколько всего медицинских групп, перечислите их.

Эталон ответа:

1. Физическое развитие пациента слабое и нуждается в проведении медицинской реабилитации.
2. Реабилитация-это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами. Реабилитация (по ВОЗ) – совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врождённых дефектов, приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут. Цель реабилитации- эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов к бытовым и трудовым процессам, в общество; восстановление личностных свойств человека.

Виды реабилитации: медицинская, физическая, психологическая, профессиональная (трудовая) и социально-экономическая.

3. ЛФК: лечебная гимнастика, гимнастика в воде, занятия спортом: плавание стилем брасс, волейбол, баскетбол, лыжи, массаж спины, живота, грудной клетки. При обострении хронического бронхита после основного лечения показаны статические и динамические дыхательные упражнения в сочетании с общеукрепляющими.
4. Можно порекомендовать при данном заболевании плавание с инструктором по определённой схеме упражнений в воде.
5. Утверждены МЗ РФ три медицинские группы: подготовительная, основная и специальная группы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №36

Пациент В., 45 лет поступил в центр медицинской реабилитации после

стационарного лечения с диагнозом гипертоническая болезнь первой стадии.
Назначено: Курс искусственных углекислых ванн $t +35 \dots +39^{\circ}\text{C}$ с постепенным снижением t . Концентрация уголекислоты 1-1,5гр./л. Продолжительность 8-10 мин, через день. Курс 12 процедур.

Задание:

1. Какое оборудование используется для проведения этой процедуры?
2. Расскажите о категориях лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации.
3. Какие ощущения должен испытывать в ванне больной?
4. Какие еще электролечебные процедуры можно порекомендовать пациенту при данной патологии?
5. Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии?

Эталон ответа:

1. Аппарат «АН-9», в который углекислый газ подаётся из баллона под давлением 2атм. и холодная пресная вода. В аппарате происходит насыщение воды газом, после чего она поступает в ванну, наполненную на 1/3 горячей водой.
 2. Реабилитационные мероприятия назначаются пациентам, страдающим от последствий болезни или травмы, которые можно устранить или минимизировать. Общие противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий: сопутствующие острые воспалительные или инфекционные заболевания, декомпенсированные соматические и онкологические заболевания, выраженные психические расстройства, затрудняющие общение и возможность активного участия пациента в реабилитационном процессе.
 3. Пациент ощущает расслабленность всего организма, замедление ритма сердца, лёгкое головокружение, улучшается дыхание, расслабление организма, тепло, лёгкость в дыхании, уменьшение сердцебиения спокойствие.
 4. Электросон, аэроионотерапия, климатотерапия (лесостепи, горный, приморский), аэротерапия, талассотерапия, бальнеотерапия.
 5. Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога), обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку.
- Головокружение и головная боль: дать пациенту отдохнуть после процедуры, по необходимости дать нашатырный спирт, вызвать врача через 3 лицо.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №37

Пациентка С. поступила в реабилитационное отделение, 35 лет с диагнозом язвенная болезнь желудка. Назначено: КВЧ терапия.

Задание:

1. По какой методике можно назначить данную процедуру и как расположить электроды?
2. Какие недостатки данной процедуры.
3. Действие тока на организм пациента.
4. Какие методы реабилитации рекомендованы при данной патологии.
5. Возникновение какой неотложной ситуации возможно при проведении данной терапии.

Эталон ответа:

1. Над эпигастральной областью, 2-5 см. Бесконтактная методика. Электроды располагаются на расстоянии друг от друга.
2. Недостатки данной процедуры:
 - Не все лекарственные вещества могут быть использованы для его проведения,
 - Нельзя точно дозировать лекарственное вещество,
 - Не создается большой концентрации лекарствен. вещества в депо,
 - Иногда отмечается противоположное действие лекарства и постоянного тока.
3. В организме ток распространяется по пути наименьшего омического сопротивления (по межклеточным пространствам, кровеносным и лимфатическим сосудам, оболочкам нервных стволов, мышцам). Через неповрежденную кожу ток проходит в основном по выводным протокам потовых желез. В живом организме электропроводимость ткани не является величиной постоянной. Ткани, находящиеся в состоянии отека, гиперемии, пропитанные тканевой жидкостью или воспалительным экссудатом, обладают более высокой электропроводимостью, чем здоровые.

Электропроводимость зависит от состояния нервной и гормональной систем. Прохождение тока через биологические ткани сопровождается физико-химическими сдвигами, которые лежат в основе первичного действия

гальванизации на организм. Ток подводится к телу пациента через контактно наложенные электроды. При гальванизации большое значение имеет правильность расположения электродов «Катод – Анод». Так, при гальванизации головы при расположении в области лба – Анода-снижает возбудимость головного мозга, а при расположении в области лба Катода – повышает.

4. Можно рекомендовать лечебную физкультуру в форме утренней гигиенической гимнастики, лечебной гимнастики, дозированной ходьбы. Средствами лечебной физкультуры являются общеразвивающие упражнения для больших групп мышц верхних и нижних конечностей. Необходимо помнить, что упражнения для мышц брюшного пресса в подостром периоде заболевания исключаются!

Массаж при язвенной болезни проводится на воротниковую область, область спины и живота. В положении лежа, лежа на боку или сидя. Наиболее эффективен сегментарный массаж.

5. Электротравмы: немедленно прекратить манипуляцию, вырубить рубильник, оттащить провода сухой веревкой от пациента, оттащить его, не прикасаясь к телу пациента /только за одежду/, вызвать врача через 3 лицо, психологическая помощь, дать экстракт валерианы, дать чай, тепло укрыть; при тяжелой степени: ИВЛ + закрытый массаж сердца + нашатырный спирт. Если не помогло, то доставляют в реанимацию, госпитализация пациента.

Остановка сердца: доврачебная помощь: вызвать врача через 3 лицо, массаж сердца + ИВЛ, медикаментозно (Норадреналин в/в + 2 – 5 мл 5% кальция хлорида, дополнительно вводят 8% гидрокарбонат натрия 1,5 – 2 мл на 1 кг массы тела.

Ожоги: Успокоить пациента, по необходимости вызвать врача (зависит от степени ожога). Обработать а/бак раствором, наложить сухую или смазанную мазью повязку. При необходимости, дать нашатырный спирт, вызвать врача через 3 лицо.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №38

Пациентка И., 19 лет с ожирением III степени, без осложнений обратилась за консультацией к врачу лечебной физкультуры в центре медицинской реабилитации.

Задание:

1. Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить пациентке при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?

2. Какие формы? Какие методы?
3. Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)
4. Продолжительность занятия? Интенсивность занятия?
5. Составить памятку для тезисной беседы и рекомендации по питанию.

Эталон ответа:

1. Физические упражнения, двигательный режим, массаж, трудотерапия, естественные факторы природы.
2. Формы ЛФК: утренняя гимнастика, процедуры лечебной гимнастики, занятия физическими упражнениями с инструктором, самостоятельные занятия пациента, дозированная ходьба, велотренажер, игры, терренкур. Можно порекомендовать методы: гимнастический, игровой. Средства ЛФК- бег, плавание, аэробные танцы и бег на тредмиле.
3. Двигательный режим -щадящий, основной приём массажа при ожирении с акцентом на разминание, крупных мышц спины, верхняя часть трапецевидной мышцы, ягодичная мышца.

Характер физических упражнений: динамические; аэробные; переменной интенсивности в диапазоне средней и большой интенсивности- 40 - 60% от П Р; средние и большие мышечные группы; динамические упражнения с включением больших мышечных групп; пауз для отдыха; развивать физическое качество выносливость; упражнения для мышц живота, ягодичной области, бедер и др. областей; по биомеханическим особенностям мышечных движений упражнения не используются; велотренажер, и др. снаряды.

4. Продолжительность занятий до 40 минут. Интенсивность до 60% от ПР, по Боргу 4 - 5 условных ед.
5. Поскольку лечение ожирения длительное и требует создания высокой мотивации у пациента психотерапия является необходимым компонентом в реабилитации пациентов с ожирением. Основой лечения является коррекция питания с ограничением энергетической ценности пищи, сбалансированной по незаменимым пищевым ингредиентам (белки, полиненасыщенные жирные кислоты, витамины, минеральные вещества с ограничением потребления соли до 3-5 г). Питание дробное 4-6 раз в сутки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №39

В медпункт обратилась студентка с жалобами головокружение, быструю утомляемость, потемнение в глазах при резком вставании. При объективном обследовании: кожные покровы бледные, АД 95/55 мм рт. ст., Пульс 97 уд/мин,

нарушений ритма сердца нет. Выставлен диагноз - гипотоническая болезнь.

Задание:

1. Какие физические упражнения можно рекомендовать пациентке.
2. Какие формы ЛФК показаны для данной пациентки.
3. Какие противопоказания к лечебной гимнастике.
4. Может ли быть назначен массаж.
5. Расскажите о современном подходе к процессу реабилитации.

Эталон ответа:

1. Пациентке можно порекомендовать такие физические упражнения:
 - упражнения в изометрическом режиме малой интенсивности (2—30 % от максимального усилия), средней (6-30 с) и большой (свыше 30 с) продолжительности или большой (60-70 %) и средней (50 %) интенсивности, но малой (до 5 с) продолжительности;
 - дыхательные упражнения динамические;
 - упражнения на расслабление;
 - упражнения на координацию.
2. Формы ЛФК при гипотонической болезни только под наблюдением специалистов: -упражнения в воде (бассейн); лечебная гимнастика; дозированная ходьба; терренкур; ближний туризм; спортивные и подвижные игры; физические упражнения с элементами спортивных игр; упражнения на тренажёрах.
3. Противопоказания к лечебной гимнастике:
 - Общие противопоказания к занятиям лечебной гимнастикой;
 - Резкое ухудшение самочувствия пациентки;
 - Состояние после гипотонического криза;
 - Нарушение сердечного ритма.
4. Методика массажа:
 - Лёгкий массаж;
 - Общий массаж, особое внимание обратить на пояснично-крестцовую

- область, нижние конечности, область живота;
- Воздействие на зоны спи/м сегментов S5– S1, L5– L1, Th12– Th6;
 - Курс 10-15 процедур.
5. В последнее время большое внимание в процессе медицинской реабилитации уделяется работе специалистов в составе команды (бригады). В состав которой как правило входят:
- врач терапевт (хирург, невролог, травматолог и т.д.);
 - психолог или психотерапевт;
 - специалист по лечебной гимнастике;
 - физиотерапевт;
 - специалист по профессиональной трудотерапии;
 - медицинские сестры.

Состав и количество работающих в команде может варьироваться в зависимости от профиля заболеваний пациентов, задач, которые поставлены перед реабилитационным процессом и наличия специалистов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №40

Врач ЛФК направил пациента З., 53 лет на массаж с диагнозом: облитерирующий эндартериит II степени.

Задание:

1. Какие виды массажа можно применять.
2. Методика массажа при облитерирующем эндартериите.
3. Какие массажные приёмы необходимо исключить.
4. Дайте определение понятиям инвалидность, «ограничение жизнедеятельности».
5. Санаторный этап медицинской реабилитации. Задачи этапа.

Эталон ответа:

1. Сегментарный массаж; вакуум-массаж.
2. Сегментарный массаж поясничной области, нижних конечностей, ягодичных мышц, живота. Ноги массируют с проксимальных отделов. Для активизации дыхания выполняется массаж межрёберных мышц и сдавление грудной клетки на выдохе. Если на конечности появляются язвы, то сначала массируют поясничную область и здоровую конечность, а затем мышцы

бедра больной ноги.

3. Необходимо исключить массажные приёмы:

- рубленые;
- поколачивание;
- выжимание.

4. Инвалидность (от лат. Invalidus –слабый, немощный) –нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающими необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности - это любое ограничение или отсутствие (в результате нарушения) возможности осуществлять деятельность способом или в пределах, которые считают нормальными для человека данного возраста.

5. Санаторный этап медицинской реабилитации является вторым этапом реабилитации. Осуществляется в многопрофильных санаторно-курортных учреждениях, однопрофильных санаторно-курортных учреждениях, санаториях-профилакториях.

Задачи этапа:

- повышение работоспособности больных с использованием природных и переформированных физических факторов,
- нормализация психологического состояния пациента, устранения проявления астении. Результат: физическая и психологическая готовность пациента приступить к трудовой деятельности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №41

Пациентка Г., 58 лет поступила в клинику с диагнозом: кровоизлияние в головной мозг правой теменной области, левосторонний спастический паралич. После 6 дней пребывания в отделении реанимации переведена в отделение реабилитации.

Задание:

1. Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить пациентке при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?
2. Какие формы? Какие методы?
3. Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений).
4. Продолжительность занятия? Интенсивность занятия?

5. Расскажите о стационарном этапе медицинской реабилитации.

Эталон ответа:

1. Физические упражнения, двигательный режим, массаж.
2. Утренняя гигиеническая гимнастика, занятия лечебной гимнастикой с инструктором, самостоятельные занятия. Гимнастический (индивидуальный) метод.
3. Расширенный постельный двигательный режим, основной приём массажа-разминание. Характер физических упражнений:
 - статические и динамические;
 - аэробные;
 - очень малой интенсивности, до 10 % от П Р, по шкале Борга 0,5-1,0 условных ед.,
 - мелкие, средние и частично большие мышечные группы;
 - лечение положением, пассивные, идеомоторные, синергические упражнения;
 - физические качества в этом режиме не развивают;
 - упражнения для парализованных и не парализованных анатомических частей, и областей;
 - в этом режиме тренажеры и снаряды не используются.
4. Длительность занятий до 20 минут (только для данной категории больных). Интенсивность - очень малая, по Боргу - 1 условных ед.

Стационарный этап медицинской реабилитации начинается в отделении реанимации или интенсивной терапии, продолжают в одном из профильных отделений больницы и завершают в организуемом при крупных стационарах специализированных реабилитационном отделении. Особое значение на данном этапе имеет психологическая реабилитация. К окончанию этапа желательно добиться восстановления у пациента способности к самообслуживанию, нормализации сна и функции пищеварения. Может проводится в многопрофильных или специализированных центрах, многопрофильных больницах общего уровня (участковой, центральной, областной, краевой, республиканской), дневных стационарах. Цель- восстановление физического и психологического состояния пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №42

Пациентка Ф., 75 лет. Две недели лежит на вытяжении по поводу диафизарного перелома левого бедра, 12 дней занимается лечебной физкультурой по назначению врача.

Задание:

1. Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить пациентке при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?
2. Какие формы? Какие методы?
3. Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)
4. Продолжительность занятия? Интенсивность занятия?
5. Расскажите об амбулаторном этапе медицинской реабилитации.

Эталон ответа:

1. Физические упражнения, двигательный режим, массаж.
2. Утренняя гимнастика, занятия лечебной гимнастикой с инструктором, самостоятельные занятия, массаж. Гимнастический метод.
3. Двигательный режим полупостельный, основной приём массажа-разминание. Характер физических упражнений:
 - a. статические, динамические,
 - b. аэробные,
 - c. до 20% от ПР,
 - d. упражнения для мелких, средних мышечных групп,
 - e. изометрические, динамические в свободных от иммобилизации суставах, идеомоторные, контралатеральные синергические,
 - f. на силу,
 - g. упражнения для пораженной конечности,
 - h. синергические,
 - i. используются некоторые приспособления.
4. Продолжительность занятий до 17 минут. Интенсивность - малая по Боргу - 2 условных ед.
5. Завершающий этап медицинской реабилитации - это амбулаторный, который заключается в поддержании достигнутого ранее уровня физической работоспособности. Проводится в амбулаторных центрах одно- и многопрофильной реабилитации, в поликлиниках общего профиля, центрах здоровья и т.д.

Характеристика этапа:

- тесно связан с социальной реабилитацией

- проводится экспертиза трудоспособности

- большая роль отводится ЛФК, физиотерапии, приему адаптогенов, витаминов, поддерживающие дозировки лекарственной терапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №43.

У пациентки Г - ой С.А., 44 лет выполнена операция холицистэктомия. Операция прошла без осложнений. В правом подреберье имеется дренаж.

Послеоперационный период протекает без осложнений. Рекомендовано пройти курс медицинской реабилитации.

Задание:

1. Какие максимально возможные средства физической культуры можно назначить пациентке при данном заболевании, патологическом и др. состоянии?
2. Какие формы? Какие методы?
3. Какой характер средств? (двигательный режим, основной приём массажа, характер физических упражнений)
4. Продолжительность занятия? Интенсивность занятия?
5. Какие медицинские кадры востребованы в реабилитационных учреждениях.

Эталон ответа:

1. Физические упражнения, двигательный режим, массаж.
2. Утренняя гигиеническая гимнастика, занятия лечебной гимнастикой с инструктором, самостоятельные занятия. Гимнастический (индивидуальный) метод. Комплекс лечебной гимнастики, плавание после выписки из стационара.
3. Двигательный режим расширенный постельный, основной приём массажа-выжимание.
4. Характер физических упражнений:
 - a. статические, динамические,
 - b. аэробные,
 - c. очень малой интенсивности,
 - d. в основном мелкие и средние мышечные группы,
 - e. дыхательные упражнения, дренажные положения, упражнения в дистальных отделах конечностей,
 - f. двигательные качества не развиваются,
 - g. упражнения для тазового дна, верхних и нижних конечностей,

- h. по биомеханическим особенностям мышечных движений упражнения не используются,
 - i. снаряды и тренажеры не применяются.
5. В реабилитационных учреждениях востребованы следующие специалисты:
- 1. Врач реабилитолог – поскольку проходят специальную подготовку по реабилитации.
 - 2. Медицинские сестры со специализацией по реабилитации, физиотерапии, массажу, ЛФК.
 - 3. Врачи физиотерапевты.
 - 4. Инструкторы ЛФК.
 - 5. Инструкторы по трудотерапии.
 - 6. Медицинские психологи.
 - 7. Врачи психотерапевты.
 - 8. Логопед, физиолог.
 - 9. Социальный сотрудник.
 - 10. Юрист по медико-социальной реабилитации.