Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Саткинский медицинский колледж»

Утверждаю:
Директор ГБПОУ
«Саткинский медицинский колледж»
_____О.С.Галлямова
«18»_____июня_____2023г.

ФОНДОЦЕНОЧНЫХСРЕДСТВ

ПМ 03 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ

По специальности: 31.02.01«Лечебное дело»

Сатка
2023-2026

Фонд оценочных средств дисциплины «ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации» составлен в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Организация-разработчик ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Разработчик:

Рассмотрена на заседании цикловой комиссии Лечебное дело

Протокол № 10 от «16» 06 2023 г.

Председатель _____ М. П. Чудинова

Утверждена:

Зам.директора по УР _____ А. Н. Гильмиярова

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА 4
1.ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ 5
2.ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ 12
3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 13
3.1. Задания для дифференцированного зачета по учебной практике ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации ……... 13
3.2. Задания для дифференцированного зачета по производственной практике ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации ……... 29
3.3. Задания для квалификационного экзамена ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации ……..... 31
4.Критерии оценки …….. 75
ШАБЛОН бланка дифференцированного зачёта 77
ШАБЛОН бланка квалификационного экзамена 78
Список использованных источников 79

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности:31.02.01«Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания профессионального модуля ПМ 03 «Осуществление медицинской реабилитации и абилитации» формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

Методические рекомендации по разработке фондов оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся разработаны в соответствии с:

1. Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 58, ст. 59).
2. Приказом Министерства образования и науки РФ от 14.06. 2013 № 464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования».
3. Федеральными государственными образовательными стандартами среднего специального образования по специальностям:

   -31.02.01Лечебноедело (Приказ об утверждении ФГОС от 12.05.2014 № 514).
4. Положением о формировании Фонда оценочных средств ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»(протокол № 2от 08.10.2019г.)
5. Положением о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

В соответствии с лекционно-практическим методом преподавания контроль и оценка уровня освоения профессионального модуля, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

- Устный контроль;
- Письменный контроль;
- Выполнение тестовых заданий;
- Выполнение манипуляций по стандарту.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии.

Промежуточная аттестация проводится в виде **дифференцированного зачетам по учебной и производственной практикам** и **квалификационного экзамена.**

Экзамен состоит из теоретической и практической части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю. Разработаны критерии оценивания устного ответа. Практическая часть задания демонстрация манипуляции по стандарту. Разработан пакет экзаменатора к каждому заданию с эталоном ответа и критериями оценивания.

Представленный комплект ФОС по профессиональному модулю ПМ 03 «Осуществление медицинской реабилитации и абилитации» включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения учебных дисциплин, обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 31.02.01«Лечебное дело».

В результате освоения образовательной программы обучающийся должен:

Владеть навыками	проведение доврачебного функционального обследования и оценки функциональных возможностей пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации; направление пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей; оказания паллиативной медицинской помощи; оказание паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов; определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи; выполнение назначений врачей-специалистов по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или абилитации инвалидов с учетом возрастных особенностей и плана реабилитации; проведение оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации.
Уметь	проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента, Определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза; правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилю заболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов оформлять медицинские документы; оценивать интенсивность болевого синдрома; проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, Определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли

	в движении и в покое; осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода; Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации; контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей.
Знать	порядок организации медицинской реабилитации; функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ); методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза; правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу; технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения

	хронического болевого синдрома; правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах; категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинскиепоказания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях; правила и методы лечения хронического болевого синдрома; методы и средства обучения пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода; перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям; мероприятия по медицинской реабилитации пациента; медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; средства и методы медицинской реабилитации; правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; правила контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий.

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен освоить основной вид деятельности Осуществление медицинской реабилитации и абилитации и соответствующие ему общие компетенции и профессиональные компетенции:

Код	**Наименование общих компетенций**
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 3	Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
ПК 3.1.	Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;
ПК 3.2.	Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;
ПК 3.3	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

Личностные результаты

Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	**Код личностных результатов реализации программы воспитания**
Осознающий себя гражданином России и защитником Отечества, выражающий свою российскую идентичность в поликультурном и многоконфессиональном российском обществе и современном мировом сообществе. Сознающий свое единство с народом России, с Российским государством, демонстрирующий ответственность за развитие страны. Проявляющий готовность к защите Родины, способный аргументированно отстаивать суверенитет и достоинство народа России, сохранять и защищать историческую правду о Российском государстве	ЛР 1
Проявляющий активную гражданскую позицию на основе уважения закона и правопорядка, прав и свобод сограждан, уважения к историческому и культурному наследию России. Осознанно и деятельно выражающий неприятие дискриминации в обществе по социальным, национальным, религиозным признакам; экстремизма, терроризма, коррупции, антигосударственной деятельности. Обладающий опытом гражданской социально значимой деятельности (в студенческом самоуправлении, добровольчестве, экологических, природоохранных, военно-патриотических и др. объединениях, акциях, программах). Принимающий роль избирателя и участника общественных отношений, связанных с взаимодействием с народными избранниками	ЛР 2
Демонстрирующий приверженность традиционным духовно-нравственным ценностям, культуре народов России, принципам честности, порядочности, открытости. Действующий и оценивающий свое поведение и поступки, поведение и поступки других людей с позиций традиционных российских духовно-нравственных, социокультурных ценностей и норм с учетом осознания последствий поступков. Готовый к деловому взаимодействию и неформальному общению с представителями разных народов, национальностей, вероисповеданий, отличающий их от участников групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие социально опасного поведения окружающих и предупреждающий его. Проявляющий уважение к людям старшего поколения, готовность к участию в социальной поддержке нуждающихся в ней	ЛР 3
Проявляющий и демонстрирующий уважение к труду человека,	ЛР 4

осознающий ценность собственного труда и труда других людей. Экономически активный, ориентированный на осознанный выбор сферы профессиональной деятельности с учетом личных жизненных планов, потребностей своей семьи, российского общества. Выражающий осознанную готовность к получению профессионального образования, к непрерывному образованию в течение жизни Демонстрирующий позитивное отношение к регулированию трудовых отношений. Ориентированный на самообразование и профессиональную переподготовку в условиях смены технологического уклада и сопутствующих социальных перемен. Стремящийся к формированию в сетевой среде личностно и профессионального конструктивного «цифрового следа»	
Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, народу, малой родине, знания его истории и культуры, принятие традиционных ценностей многонационального народа России. Выражающий свою этнокультурную идентичность, сознающий себя патриотом народа России, деятельно выражающий чувство причастности к многонациональному народу России, к Российскому Отечеству. Проявляющий ценностное отношение к историческому и культурному наследию народов России, к национальным символам, праздникам, памятникам, традициям народов, проживающих в России, к соотечественникам за рубежом, поддерживающий их заинтересованность в сохранении общероссийской культурной идентичности, уважающий их права	ЛР 5
Ориентированный на профессиональные достижения, деятельно выражающий познавательные интересы с учетом своих способностей, образовательного и профессионального маршрута, выбранной квалификации	ЛР 6
Осознающий и деятельно выражающий приоритетную ценность каждой человеческой жизни, уважающий достоинство личности каждого человека, собственную и чужую уникальность, свободу мировоззренческого выбора, самоопределения. Проявляющий бережливое и чуткое отношение к религиозной принадлежности каждого человека, предупредительный в отношении выражения прав и законных интересов других людей	ЛР 7
Проявляющий и демонстрирующий уважение законных интересов и прав представителей различных этнокультурных, социальных, конфессиональных групп в российском обществе; национального достоинства, религиозных убеждений с учётом соблюдения необходимости обеспечения конституционных прав и свобод граждан. Понимающий и деятельно выражающий ценность межрелигиозного и межнационального согласия людей, граждан, народов в России. Выражающий сопричастность к преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства, включенный в общественные инициативы, направленные на их сохранение	ЛР 8
Сознающий ценность жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий и пропагандирующий здоровый образ жизни (здоровое питание, соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, физическая активность), демонстрирующий стремление к физическому совершенствованию. Проявляющий сознательное	ЛР 9

и обоснованное неприятие вредных привычек и опасных наклонностей (курение, употребление алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ, азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в обществе, в том числе в цифровой среде	
Бережливо относящийся к природному наследию страны и мира, проявляющий сформированность экологической культуры на основе понимания влияния социальных, экономических и профессионально-производственных процессов на окружающую среду. Выражающий деятельное неприятие действий, приносящих вред природе, распознающий опасности среды обитания, предупреждающий рискованное поведение других граждан, популяризирующий способы сохранения памятников природы страны, региона, территории, поселения, включенный в общественные инициативы, направленные на заботу о них	ЛР 10
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры. Критически оценивающий и деятельно проявляющий понимание эмоционального воздействия искусства, его влияния на душевное состояние и поведение людей. Бережливо относящийся к культуре как средству коммуникации и самовыражения в обществе, выражающий сопричастность к нравственным нормам, традициям в искусстве. Ориентированный на собственное самовыражение в разных видах искусства, художественном творчестве с учётом российских традиционных духовно-нравственных ценностей, эстетическом обустройстве собственного быта. Разделяющий ценности отечественного и мирового художественного наследия, роли народных традиций и народного творчества в искусстве. Выражающий ценностное отношение к технической и промышленной эстетике	ЛР 11
Принимающий российские традиционные семейные ценности. Ориентированный на создание устойчивой многодетной семьи, понимание брака как союза мужчины и женщины для создания семьи, рождения и воспитания детей, неприятия насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания	ЛР 12
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности	ЛР 13
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности	ЛР 14
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами	ЛР 15
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.	ЛР 16
Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения.	ЛР 17
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектом Российской Федерации (при наличии)	
Осознающий значимость вклада Челябинской области в историю и	ЛР 18

культуру России.	
Проявляющий нетерпимость к пропаганде идей экстремизма, ксенофобии, национальной и религиозной исключительности.	ЛР 19
Обладающий сформированной культурой безопасного поведения в современном информационном пространстве.	ЛР 20
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями (при наличии)	
Принимающий цели и задачи научно-технологического, экономического, информационного развития России, готовый работать на их достижение.	ЛР 21
Осознающий важность выбора профессии и возможности реализации собственных жизненных планов; отношение к профессиональной деятельности как возможности участия в решении личных, общественных, государственных, общенациональных проблем.	ЛР 22
Готовый к профессиональной конкуренции и конструктивной реакции на критику, сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 23
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектами образовательного процесса (при наличии)	
Проявляющий эмпатию, выражающий активную гражданскую позицию, участвующий в студенческом самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций, а также некоммерческих организаций, заинтересованных в развитии гражданского общества и оказывающих поддержку нуждающимся.	ЛР 24
Признающий ценность образования, стремящийся к повышению профессиональной подготовки путем участия в учебно–исследовательской работе, в конкурсах профессионального мастерства.	ЛР 25

2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОЙ

ДИСЦИПЛИНЫ

Таблица 2

Раздел / тема учебной дисциплины	Проверяемые результаты обучения ПК	Форма текущего контроля и оценивания
УП 03.01	ПК 3.1-3.3 ОК 01-09	ФОСы УП 03.01
ПП 03.01	ПК 3.1-3.3 ОК 01-09	ФОСы ПП 03.01
Квалификационный экзамен	ПК 3.1-3.3 ОК 01-09	ФОСы квалификационный экзамен ПП 03.01

3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Оценка освоения дисциплины предусматривает проведение **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ И ПРОИЗВОДСВТЕННОЙ ПРАКТИКЕ, КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА.**

3.1. Задания к дифференцированному зачету по учебной практике по ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Инструкция по выполнению работы

1. На выполнение заданий дифференцированного зачета по дисциплины ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации отводится 50 минут:
2. Часть А: Тестовые задания (35 вопросов).
3. Баллы, полученные обучающимися за выполненные задания, суммируются.

Выбрать один из 4 вариантов ответов

№1Комплексмероприятий,направленныхнавосстановлениенарушенныхфункций организма, — это

1) реформация
2) реабилитация
3) транслокация
4) трансплантация

№2 Первичнойфизиопрофилактикойявляетсяпредупреждение

1) заболеваний
2) рецидивов
3) обострениязаболеваний
4) осложнений

№3Ультрафиолетовыелучиизлучаютсялампами

1) накаливания
2) дуговымиртутно-трубчатыми
3) Минина
4) «Соллюкс»

№4 Аппарат длямагнитотерапии— это

1) «ИКВ- 4»
2) «Полюс-1»
3) «Ранет»
4) «Волна»

№5 Дляполученияультразвуковыхколебанийв аппаратеУЗТ-1.08Фиспользуют

1) магнетрон
2) колебательныйконтур
3) пьезоэлектрическийэффект
4) трансформатор

№6 Вдиадинамотерапииприменяется

1) постоянныйтокмалойсилыинизкого напряжения
2) переменныйтокреднейчастоты

3) высокочастотныйпеременныйимпульсныйток

4) постояннныйимпульсныйтокнизкой частоты

№7Оптическиеквантовыегенераторыиспользуютсявлечебномметоде
1) ультратонтерапия
2) лазернаятерапия
3) интерференцтерапия
4) УВЧ- терапия

№8 Слизистыеоболочкиоблучают
1) малымиэритемнымидозами
2) среднимиэритемнымидозами
3) субэритемнымидозами
4) большимиэритемными дозами

№9ПоказаниемкУВЧ-терапииявляется
1) выраженнаягипотония
2) спаечныйпроцесс
3) острыйвоспалительный процесс
4) склонностьккровоточивости

№10Пациентприпроведениипроцедурыобщейфранклинизацииощущает
1) жжение
2) покалывание
3) дуновениеветерка
4) легкоетепло

№11Дляпрофилактикирахитаприменяется
1) ИКЛ
2) УВЧ- терапия
3) общееУФО
4) электрофорез

Осуществление медико-социальной реабилитации пациентов с различной патологией

№1Ванны индифферентныевтечении 5-7минутнаорганизмоказываютдействие
1) расслабляющее
2) тонизирующее
3) регенерирующее
4) стимулирующее

№2 Приналичииссадины,царапины вобластиналоженияэлектродовпригальванизации необходимо
1) отменитьпроцедуру
2) провестипроцедуру,обработавссадинуйодом

3) провестипроцедуру,изолировавссадинуклеенкой
4) изменитьметодикувоздействия

№3Выносливостьорганизмамогут тренировать
1) бег
2) дыхательныеупражнения
3) перебрасываниемяча
4) изометрическиеупражнения

№4 Кстроевым упражнениямотносится
1) ходьбана носочках
2) перестроениевшеренгу
3) ходьбасвысокимподниманием бедра
4) ходьбана пятках

№5Терренкур—это
1) лечениедозированнымвосхождением
2) ходьбапотрафарету
3) ходьбапередзеркалом
4) прогулкипоровнойместности
№6Противопоказаниемдлялечебнойфизкультурыявляется
1) тяжелоесостояниебольного
2) косолапость
3) гипертоническаяболезньI степени
4) сколиоз

№7Показаниемдлялечебнойфизкультурыявляется
1) врожденнаямышечнаякривошея
2) гангрена
3) высокаялихорадка
4) кровотечение

№8Корригирующаяходьбаприменяетсяпри
1) косолапости
2) пневмонии
3) бронхите
4) язвеннойболезнижелудка

№9Целесообразнееукреплятьмышцу,выпрямляющуюпозвоночник
1) стоя
2) сидянаполу
3) лежанаживоте
4) лежанаспине

№10Противопоказаниемкмассажуявляется
1) хроническаяпневмония
2) тромбофлебит
3) плоскостопие
4) остеохондроз

№11Вспомогательнымприемомпоглаживания является
1) глажение

2) надавливание
3) плоскостноепоглаживание
4) обхватывающее поглаживание

№12Основнымприемом разминанияявляется
1) валяние
2) сдвигание
3) непрерывистоеразминание
4) встряхивание

№13Положениепациентапримассажеспины— это
1) лежанаживоте, руки вверху
2) лежанаживоте,руки вдольтуловища
3) лежанабоку
4) стоя

№14 Образованиекостноймозолиускоряет
1) поглаживание
2) растирание
3) разминание
4) вибрация

Осуществление паллиативной помощи

Задача№1

ПациентЕ.:48лет, неработает

Диагноз:Острыймиелобластныйлейкоз,ремиссия.

Анамнез заболевания. Пациент считает себя больным последние полгода, когда снизилась работоспособность, беспокоило постоянное ощущение слабости, усталость даже после полноценного сна. Появились беспричинные синяки по телу, снижение веса на 4 кг .Обратился к терапевту и после сдачи анализов был гопитализирован в отделение гематологии с подозрением на лейкоз. Выписан с улучшением, сейчас наблюдается у гематолога.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Температура- 37,00С. Кожные покровыбледные, обычной влажности; чистые. Слизистые бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не доступны пальпации, не увеличены, обычной консистенции и размера, безболезненны, не спаяны с окружающей тканью. Тип дыхания грудной. Грудная клетка при пальпации безболезненная, голосовое дрожание одинаковой силы на симметричных участках.Приперкуссиислышенясныйлегочныйзвук,насимметричных

участках справа и слева. Аускультативно: по всей легочной поверхности правого и левого легкого везикулярное дыхание. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, без патологических шумов. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Данныедополнительногообследования:

Общий анализ крови отсутствие бластных клеток, улучшение картины красной крови в динамике, лейкопения

Заданиякзадаче№1

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьте программу реабилитации для данного пациента. Эталон ответа к задаче № 1

1. Ограниченыприобострении:способностьксамообслуживанию;передвижению, трудовой деятельности.

2. Программареабилитации:

- диспансерноенаблюдениеугематолога;

- проведение консолидирующей терапии (антиметаболитов, кортикостероидных гормонов, цитостатиков); осмотры,

- регулярные лабораторные исследования крови (для своевременной диагностики рецидива болезни, для контроля за проводимой поддерживающей терапией).

- диета:питаниесвысокимсодержаниемживотногобелка,витаминови ограничением жиров.

- ЛФК:прогулкинасвежемвоздухе,простыефизическиеупражнения

- исключитьинсоляцию,светолечение,воздействиетоковвысокойчастоты.

- избегать контакта с вредными факторами на производстве, повышенной физической нагрузки, инфекционных заболеваний, мест скопления людей. При возникновении инфекционных заболеваний следует немедленно обратиться к врачу для проведения своевременной и адекватной антибактериальной терапии.

- психологическая реабилитация: режим дня должен быть стабильным, заранее распланированным. Эмоциональный фон должен быть спокойным, без бурных переживаний и всплесков. Проводится работа с членами семьи.

Задача№2

ПациентН.,66лет,пенсионер

Диагноз:РакжелудкаIIIстадия,состояниепослеоперации. Анамнез заболевания: считает себя больным в течении последних двух лет, когда впервые появились жалобы на резко выраженную слабость после физической нагрузки, чувство дискомфорта в эпигастральной области, тошноту и рвоту после приема пищи, похудание. Для обследования больной был направлен в клинику внутренних болезней, где при фиброгастроскопии былаобнаруженаопухольвыходногоотделажелудка.Больнойбыл

переведен в хирургическое отделение, проведена субтотальная резекция желудка. Выписан из стационара 2 месяца назад.

Объективно: Состояние больного удовлетворительное. Положение активное.Телосложениеправильное,пониженногопитания.Рост180см,вес 69.5 кг. Кожные покровы обычной бледные, чистые. На лице в области скуловых дуг с обеих сторон отмечаются телеангиоэктазии. Тургор кожи сохранен, кожа суховата, эластичность несколько снижена. Ногтевые пластинки по краям расслаиваются. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Лимфатические узлы не пальпируются. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены. Дыхание ритмичное, частота дыхания 24 в минуту. Аускультация легких: дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, имеется послеоперациооный рубец. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Данныедополнительногообследования

ФГДС, компьютерная томография желудка: - без видимых образований.

Заданиякзадаче№2

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Ограничены: способность к самообслуживанию; способность к передвижению;

2. Программареабилитации:

- наблюдениеуонколога;

- проведениеподдерживющейтерапии(порекомедациионколога).

- диета физиологически полноценная, с высоким содержанием белка, ограничением легкоусвояемых углеводов, нормальным содержанием жира. Ограничены химические раздражители слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта.. Пища готовится в вареном, паровом, запеченном виде без грубой корки. Принимать пищу небольшими порциями. Особое значение придается полноценным животным белкам (содержащимся в нежирном мясе, курице, рыбе, яйцах, твороге, сыре) и витаминам (входящим в блюда из овощей, являющимися составными элементами фруктов, ягод, овощных и фруктовых соков, отвара шиповника и т. д.) Количество жидкости за один прием не должно превышать 200 мл. Исключается алкоголь, особенно крепкие (водка, коньяк) и газированные (шампанское) напитки.

- санаторно-курортное лечение не противопоказано, если операция прошла успешно и опухоль удалена полностью. После осмотра онкологом, терапевтомидругиминеобходимыминеспециалистами,какправило,можно

пройти санаторно-курортное лечение в санатории гастроэнтерологического профиля в своей климатической зоне

-ограничения после операций по поводу рака желудка: категорически запрещается проведение физиотерапии. Очень нежелательно посещение солярия или загар под солнцем. Не нужно часто подвергаться тепловым нагрузкам (баня, сауна).

- психологическая реабилитация: проведение коррекции психо-эмоционального состояния, активное участие в борьбе за своевыздоровление. Участие в работе группы психологической поддержки (общения с теми, кто перенес рак). Психологическая поддержка членовсемьи.

Осуществление медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска

Задача№1

Пациентка52года,продавецотделабытовойхимии. Диагноз:

Бронхиальная астма, период ремиссии.

Анамнез заболевания., С детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы удушья, одышка с затрудненнымвыдохом,кашельсвыделениемнебольшогоколичества вязкой мокроты, субфебрильная температура. После обследования в стационаре поставлен диагноз - бронхиальная астма. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрелапостоянный характер. Одышку снимает ингаляциями беротека, получает базисную терапию :фенотерол, недокромил натрия.

Последнееобострение4месяцаназад.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное.Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, межреберные промежутки широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. При перкуссии - коробочный звук, опущение нижних границ легких. При аускультации - ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 22 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая - в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - в 5 межреберье по срединно- ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс - 80 в 1 минуту,удовлетворительногонапалнениянапряжения.АД- 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Живот мягкий. Печень, селезенкане пальпируются.

Данныедополнительногообследования

Общий анализ крови: эр. - 5,3х10^12 , Нв - 153 г/л, ц.п. - 0,9; л - 5,5х10^9 , э - 6%, п - 4%, с - 60%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 12 мм/час.

Анализ мокроты: прозрачная, вязкая, стекловидная; лейкоцит в небольшом количестве - 15-20 в п/зр., эозинофилы - 5-10в п/зр., спирали Куршмана +, кристаллы Шарко-Лейдена +.

Заданиякзадаче№1

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Ограничены (при обострении): способности к самообслуживанию, общению, передвижению, трудовой деятельности

2. Программареабилитации:

- диспансерное наблюдение у врача пульмонолога, аллерголога; проведение базисной терапии (В2-агонисты длительно действующие в комбинациисингаляционнымиглюкокортикостероидами, кромоны), занятия в «Астма- школе»;

- диетотерапия: положительное влияние на течение бронхиальной астмы оказывает индивидуально подобранная диета с исключением из рациона аллергенных продуктов:

- элиминационные мероприятия: мероприятия для уменьшения действия бытовых, клещевых аллергенов и аллергенов домашних животных(использование чехлов из непроницаемых для клещей тканей; применение для уборки жилища вакуумных пылесосов:замена ковров и ковровых покрытий на легко моющиеся линолеум или паркет, гардин и занавесок в спальне на моющиеся жалюзи, мебели с тканевым покрытием на моющуюся кожаную или виниловую; устранять активное и пассивное курение;)

- физиотерапевтические процедуры: магнитотерапия (магнитофоры, магнитные поля) оказывает иммунокорригирующий эффект, улучшает функцию внешнего дыхания и бронхиальную проходимость, уменьшает проявлениявоспалениявслизистойоболочкереспираторного тракта,лазернуютерапию,лекарственныйэлектрофорез, электросонтерапия. аэрозольная (ингаляционная) терапия;

- лечебная физкультура: эффективны и полезны звуковая дыхательная гимнастика, пение, дыхательные тренажеры. Дозированные физические нагрузки обязательно сочетаются с дыхательной гимнастикой.

- массаж и вибромассаж: массаж направлен на уменьшение выраженности бронхоспазма, гиперреактивности бронхов, увеличение количества отделяемой мокроты, повышение силы и выносливости дыхательной мускулатуры. Курсовое лечение (10–15 сеансов) вызывает тонизирующий эффект на длительный период времени, повышает работоспособность, нормализует сон.

- спелеотерапия и горноклиматическое лечение: на фоне которых у пациентов уменьшается частота и тяжесть приступов удушья, снижается количество употребляемых препаратов, улучшаются показатели ФВД, вегетативная регуляция.

- санаторно-курортноелечение:внепериодаобострения:

- психотерапия: выявление психологических особенностей больных, преодоление раздражения и депрессии, связанных с хроническим течением болезни и страха перед физической нагрузкой..- профессональная реабилитация: противопоказанные виды и условии труда: тяжелый физический труд, работа, связанная с выраженным нервно-психическим напряжением, воздействием аллергенов, вызывающих бронхоспазм, неблагоприятными микроклиматическими факторами (перепады температуры, давления, повышенная влажность.), в условиях запыленности, загазованности.

Задача№2

ПациенткаН.47лет, швея

Диагноз:Ревматоидныйартрит

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 40 лет, когда впервые возникла резкая боль в левом лучезапястном и пястно-фаланговых суставах обеих рук, непродолжительная скованность в этих суставах, общее недомогание. Возникновение боли связывает с условиями труда (швея) и частым переохлаждением. исыростью. Была госпитализирована в стационар, где был поставлен диагноз - ревматоидный артрит. После 3-хнедельного лечения (диклофенак, гормональная терапия, физиолечение) выписана из клиники с улучшением: боли в суставах исчезли, увеличилась подвижность. Быланаправлененанакурортноелечение всанаторийг.Пятигорска.Тримесяца назад повторно госпитализирован в ревматологическое отделение , в связи с обострением заболевания: ноющие боли в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленныхи плечевыхсуставах, которые возникаютне только при движении, но и в покое; выраженное болевое ограничение подвижностии повышение температуры кожи над этими суставами. Выписана со значительным улучшение состояния.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активно. Телосложение нормостеническое. Внешний вид больного соответствует возрасту и полу. Рост 164 см, вес 64 кг. Кожа сухая, чистая, окраска кожных покровов бледная, эластичность кожи сохранена, видимые слизистые розовые, влажные. Ограничение движения в лучезапястных, пястно- фаланговых, плечевых, коленных суставах. Синовиты лучезапястных,пястно-фаланговых суставов обеих рук: припухлость, легкая болезненность при пальпации. Пульс - 78 в минуту, ритмический, АД - 130/80 мм.рт.ст. Перкуторно - границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Число дыханий 18 в 1 мин.При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования Данные лабораторных исследований: в ОАК – ускоренная СОЭ; биохимический анализ крови – диспротеинемия: гипоальбуминемия, гиперглобулинемия; повышенное содержание фибриногена; иммунологический анализ крови: ревматоидный фактор – слабоположительный (+); С-реактивный белок – слабоположительный (+); рентгенологическое исследование (21.02.03): диффузный остеопороз, кистевидные просветления в головках средних пальцев пястных костей, мелких костей запястья, сужены суставные щели в лучезапястных суставах, больше слева. Контуры суставных поверхностей нечеткие.

Заданиякзадаче№2

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Ограничены: способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программареабилитациивключает:

- диспансерное наблюдение у врача-ревматолога - мониторинг активности болезни и ответа на терапию включает оценку показателей суставного статуса (число болезненных и припухших суставов и др.), острофазовых показателей крови (СОЭ, СРБ), оценку боли, оценку функциональной активности больного в повседневной жизни.

- диета: ограничение соли, белков, углеводов и жиров животного происхождения. Полностью отказаться на период обострения от сладостей. Избегать употребления алкоголя. Рекомендуются продукты с высоким содержанием растительных жиров, нежирная кисломолочная продукция, творог, витамины, особенно группы В, РР, С. Ввести в рацион побольше фруктов, овощей и ягод, в качестве питья использоватьфруктово-овощныеилифруктово-ягодныесоки,бездобавления сахара. Хорошо разнообразить меню рыбными блюдами, кашами, особенно гречневой. Хлеб в эти дни должен быть из отрубей или из муки грубого помола. Белый хлеб, как и хлебобулочные изделия, противопоказан

- лфк: физические упражнения обычно выполняются без предметов и с предметами: палки, кегли, мячи, шарики, конусы. Кроме того используются скамейки и гимнастические стенки.

- массаж: массировать сначала периартикулярные ткани. Показано медленное растирание в виде штрихования, послойно воздействующее на кожу, подкожную соединительную ткань, фасцию.. После массажа мягких тканей приступают к круговому растиранию и продольному поглаживанию связочного аппарата в местах наибольшего доступа к нему.- физиотерапия ультразвук. на пораженные суставы, тепловые процедуры: индуктотермия, микроволновая терапия, индуктотермия и ДВМ-терапия на пораженные суставы. СВЧ-терапии, гелий-неонового лазер.

- санаторное лечение: Сочи, Пятигорск- бальнеотерапию и теплолечение: ванны из сульфидных (50-100 мг/л) и радоновых вод светотепловых ванн, местно на пораженные конечности продолжительность 20-30 мин, ежедневно, облучения лампами соллюкс, инфраруж, продолжительность 15-20 мин 2 раза в день. Назначают парафиновые, озокеритовые аппликации (температуры 50-55°С, 20-30 мин, ежедневно или через день, курс 15 процедур), согревающие компрессы.

- грязелечение: лечебную грязь накладывают в виде аппликаций на суставы, температура грязи 38-42 С, продолжительность 15-20 мин, через день или 2 дня подряд с последующим днем перерыва, курс лечения 10-14 процедур- технические средства реабилитации:• для передвижения (трости, костыли, подмышечные костыли, трости трехопорные, прогулочная, комнатная кресло-коляски, и др.);• средства для приготовления пищи и напитков (средства для резки, рубки и дозировки, для очистки продуктов, машинка для приготовления пищи, средства для варки и жарки и др.);• средства для ведения домашнего хозяйства (вакуумные очистители,ковровые очистители, выжимальная машина и др.);- психологическая реабилитация: больная должна быть информирована о характере своего заболевания, течении, прогнозе, необходимости длительного сложного лечения; адаптация к ситуации болезни, психологическая поддержка членов семьи

- трудоваяреабилитация:противопоказанныеусловияихарактертруда. Значительное и умеренное физическое и нервно-психическое напряжение, длительная ходьба и стояние, предписанный темп работы, вынужденное положение тела; неблагоприятные микроклиматические условия (низкие и высокие температуры, повышенная влажность, сквозняки), воздействие токсических веществ.

Задача№3

ПациенткаЗ.76лет,пенсионерка

Диагноз: Последствия острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Правосторонний гемипарез.

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 21 октября 2012 года. В воскресенье утром, во время уборки квартиры внезапно больная почувствовала онемение в области нижней челюсти и языка, а также затруднение речи, слабость в правой руке и ноге, снижение температурной и болевой чувствительности на правой руке и ноге.

Это было замечено родственниками, которые вызвали бригаду скорой помощи. Со слов близкихбольная в течении 20 лет страдает гипертонией АД 190/120 мм. рт. ст. Больная была доставлена в неврологическое отделение с диагнозом ОНМК. После проведенного лечения явления правосторонней гемилегии в значительной степени купировались и больная была выписан в удовлетворительном состоянии с остаточными явлениями в виде правостороннего гемипареза. За последний год появились жалобы на общую слабость,головокружениесухостьвгорле,особеннопоутрам,затруднение

речи, головные боли, снижение памяти и слуха, шаткость при ходьбе. Наблюдается у невролога и терапевта.

Объективно: Общее состояние больной относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев чистый. В легких дыхание везикулярное. Частотадыхательныхдвижений 16в1минуту. Перкуторно -ясныйлегочный звук. АД 170/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данныедополнительногообследования

невролог: асимметрия носогубной складки за счет опущения правого угла рта; явления правостороннего центрального гемипареза, гемианестезии, что свидетельствует о патологическом очаге в левом полушарии, с локализацией в лобно-теменно-височной области.

Заданиякзадаче№3

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталон ответа к задаче № 3.

1.Ограничены: способность к самообслуживанию; способность к ориентации; способность к передвижению, способность к общению;

2. Программареабилитации:

- наблюдениеуневролога,терапевта;

- медикаментозная терапия: антигипертензивные препараты (снижающие артериальное давление); блокаторы тромбообразования (аспирин и клопидогрель); статины ;

- диета: небольшое снижение калорийности за счет жиров и углеводов. Значительное ограничение соли, уменьшение потребления жидкостей. Ограничено содержание веществ, возбуждающих сердечно-сосудистую и нервную систему, раздражающих печень и почки. Увеличено содержание калия и магния, липотропных веществ, продуктов, оказывающих ощелачивающее действие (молочные, овощи и фрукты). Кулинарная обработка с умеренным механическим щажением. Мясо и рыбу отваривают. Исключают: трудноперевариваемые блюда. Пищу готовят без соли. Температура пищи обычная HYPERLINK"http://insultanet.ru/reabil02.html" \o "Кинезотерапия" - кинезотерапия: лечение инсульта положением, массаж и активно-пассивная гимнастика; тренажерный комплекс Locomat(роботизация ходьбы); тренажерный комплекс Multimaster - методика восстановления двигательной функции у неврологических больных.

- физиотерапия: миостимуляция; транскраниальная магнитная стимуляция - дарсонвализация: , гелиево-кислородные ингаляции,ионофорез; лазеротерапия, КВЧ-терапия, магнитотерапия, электросон;

- массаж: сначала массировать здоровую конечность, применяя приемы, которые оказывают на центральную нервную систему успокаивающее действие (легкие поглаживания и растирания). Начинают массаж с нижней конечности. Массаж должен быть дифференцированным. На мышцах, в которых тонус повышен, проводят мягкие приемы: легкие поглаживания и растирания в медленном темпе. При трофических нарушенияхнаконечностях, рекомендуетсяпередмассажемсогретьсуставы.

- логопедические занятия - различные методики, направленные на восстановление речевых функций;
- психологическая реабилитация: создание комфортной позитивной атмосферы, психологическая поддержка членов семьи.

Задача№4

ПациенткаЖ.44года, диспетчер

Диагноз:Инфильтративныйтуберкулезлегких

Анамнез заболевания. Больной себя считает с декабря 2009 года, когда появились боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель, снижение аппетита, повышенная утомляемость.

При текущем проф. осмотре были выявлены изменения в легких, выставлендиагноз:Инфильтративныйтуберкулезправоголегкого.Больная была направлена в противотуберкулезный диспансер на лечение. После окончания курса лечения наблюдается по месту жительства. Объективно: Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение астеническое, пониженного питания. Толщинакожнойскладкиуребернойдугисоставляет0,8см. Кожные покровыбледногоцвета, сухие, тургорснижен. Видимые слизистые: розового цвета. Ногти: розового цвета, ломкие. Волосистая часть головы: волосы сухие, ломкие, выпадают. Подкожно-жировая клетчатка: развита слабо. Лимфатические узлы: подмышечные, паховые, бедренные, подчелюстные справа и слева пальпируются как эластичные, 1см в диаметре безболезненные, не спаянные с кожей образования. Мышцы конечностей, туловища несколько атрофичные. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в 1 минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. АД 125/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования Рентгенологическоеисследованиеоргановгруднойклетки:Заключение: активности туберкулезного процесса не выявлено.

Заданиякзадаче№4

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталон ответа к задаче № 4

1. Ограничены (при активности процесса): способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программареабилитации:

- наблюдениеуфтизиатра;

- медикаментознаятерапия:продолжениехимиотерапии

- диета: энергоценность на 15-20% выше физиологических норм. В диете должно быть повышено содержание белка всреднем 90-100 г (1,3-1,4 г на 1 кг нормальной массы тела), из них не менее 55-60% - за счет животных продуктов. С учетом вкусов больной источниками белка могут быть различные виды мяса, птицы и рыбы, исключая очень жирныеВ полном ассортиментеиспользуютсямолочныепродуктысобязательнымвключением творога и сыра, а также кисломолочных напитков, в том числе обогащенных пробиотиками и пребиотиками (кефиры, йогурты и др.). кумысотерапия. Особого внимания при туберкулезе требует обеспечение организма витаминами, прежде всего В1 (тиамином), В6 (пиридоксином) и С (аскорбиновой кислотой). Пищевой рацион должен обеспечить достаточное поступление минеральных веществ, особенно кальция, фосфора и железа.

- физиолечение: в фазе неактивных проявлений: низкочастотная магнитотерапия пульсирующим магнитным полем. лазерная терапия, дециметроволновая терапия, аэрозольтерапия;

- ЛФК: наиболее подходящими являются утренняя и дозированная ходьба, позже — терренкур; в условиях санатория — подвижные игры, а также спортивные игры (городки, настольный теннис, волейбол ибадминтон) по облегченным правилам. При туберкулезе легких нежелательны упражнения, связанные со значительным повышением внутригрудного давления, а также с повышенной эмоциональной возбудимостью.

- аэротерапия: лежание воздушные ванны ;- гелиотерапия: солнечные ванны;

- санаторно-курортная реабилитация при отсутствии острых проявлений интоксикации. Рекомендуют климатолечебные курорты гор и степей и курорты, где активно применяется кумысотерапия.санаторно-курортное: курорты Тиберды, Аксаково , Шафраново в течении 2-3 мес, рекомендуется кумысотерапия;

- трудовая реабилитация: к противопоказанным видам и условиям труда относятся: неблагоприятные метеорологические факторы, в частности низкая или высокая температура воздуха на рабочем месте, резкая смена температуры, сквозняки, повышенная влажность. Загрязнение воздуха; наличие производственной пыли 3.Тяжелая физическая нагрузка или значительное нервно-психическое напряжение. Факторы, нарушающие правильный режим труда и отдыха, сна и питания (ночные смены), работы в неурочное время, длительные или частые командировки и др.

- психологическая реабилитация: морально поддержать больного, вселять в него уверенность в своих силах, в благополучном исходе болезни, помочь больному в выработке и закреплении новой линии поведения, соответствующей социальному положению больного туберкулезом.

Задача№5

ПациентБольная3.,49лет,станочница.

Диагноз: полиостеоартроз Анамнез заболевания: страдает данным заболеванием 12 лет. Началось заболевание постепенно с поражения коленныхиголеностопныхсуставов. Изредкапослеинтенсивнойфизической работы в области коленных суставов отмечалась припухлость, которая держалась в течение 7-8 дней и исчезала после ограничения движений в коленных суставах. Последние годы беспокоят периодические боли в суставах нижних конечностей, которые усиливаются при длительной ходьбе, физическом напряжении, спуске по лестнице; «треск» при движениях в коленных суставах, неприятные ощущения в поясничном отделе позвоночника. Неоднократно лечилась в стационаре, после выписки состояние улучшалось.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормостенического типа телосложения, повышенного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Рост 166 см, вес 72 кг. передвигается с трудом из-за болей в коленных и голеностопных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, объем активных движенийв них несколько снижен, объем пассивных движений сохранен. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в нихограничены. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных и голеностопных суставах. Болезненность при пальпации в паравертебральной области позвоночника, в коленных и голеностопных суставах. Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тонысердца ясные,звучные, ритмичные;соотношение тоновне изменено. Артериальное давление 120/750 мм.рт.ст.Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печеньиселезёнканепальпируются.Физиологическиеотправления внорме.

Данныедополнительногообследования

клинический анализ крови, биохимический анализ крови на ревмопробы (ревматоидный фактор, АСЛ-О, сиаловые кислоты, уровень мочевой кислоты, белковые фракции) - результаты анализов в пределах референсных значений

Заданиякзадаче№5

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталон ответа к задаче № 5

1. Ограничены:способностьк самообслуживанию; способностьк передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программареабилитациивключает:

- диспансерное наблюдение у терапевта, осмотры ревматолога и ортопеда.

- Медикаментозная терапия: препараты, направленные на улучшение метаболизма суставного хряща, предотвращение его дегенерации: хондропротекторы; наружно препараты НПВС, метаболическая терапия;

- диета: калорийность суточного рациона довести до 1700-1800 ккал; ограничение потребления углеводов; ограничение потребления животных жиров; дробное питание (5-6 раз в день); употребление достаточного количества продуктов, богатых клетчаткой (фруктов и овощей); ограничение употребления соли (до 5 г в сутки); ограничить употребление приправ, пряностей, алкоголяЛФК: движения не должны быть слишком интенсивными, болезненными, травмирующими сустав, объем движений следует увеличивать осторожно, постепенно. Лечебная гимнастика должна проводиться в щадящем для суставов положении лежа, сидя, в бассейне, с максимальным использованием дыхательных упражнений, дифференцированной разработкой ослабленных мышц, чередованием активных и пассивных движений с изометрическим сокращением мышц.

- физиолечение: направлена на улучшение обменных, трофических процессов, микроциркуляции, усиление системы тканевых антиоксидантов, уменьшение воспалительных и дистрофических процессов. С этой целью применяют ДМВ-терапию, УВЧ-терапию, индуктотермию, УФО, фонофорез гидрокортизона.

- бальнеотерапия: ванны - сероводородные, хлоридные натриевые, радоновые,

- озокеритотерапия и пелоидотерапия.- рекомендации по уменьшению нагрузки на пораженный сустав:

запрещается продолжительная ходьба, длительное стояние на ногах, ношение тяжестей, частые спуски и подъемы по лестнице. Рекомендуется пользование палкой, костылями. Если масса тела пациента увеличена, необходимо стремиться к ее нормализации, что значительно уменьшит нагрузку на пораженный сустав.

- санаторно-курортное лечение:бальнеологические и грязевые курорты (Евпатория, Пятигорск, Саки, Белокуриха).

- трудовая реабилитация: противопоказаны следующие виды работ: с постоянными или периодическими значительными физическими нагрузками, особенно с перегрузкой наиболее пораженных суставов; с вынужденным длительным однообразным положением тела и фиксированными позами; в неблагоприятных метеорологических и санитарно-гигиенических условиях (высокая или низкая температура, резкие перепады температуры и атмосферного давления, значительная влажность, местное воздействие холода на суставы, в том числе контакт с охлаждающими жидкостями);

- психологическая реабилитация: адаптация к ситуации болезни, психологическая поддержка членов семьи.

3.2 Задания к дифференцированному зачету по производственной практике по ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

1. Дайте определение психосоциальной реабилитация, назовите ее цели и задачи.
2. Составьте комплекс ЛФК при бронхите, укажите цели, задачи, показания, противопоказания к данному комплексу.
3. Дайте определение гальванизации, укажите методику проведения, назовите цели, задачи, показания, противопоказания, курс лечения данного лечения.
4. Составьте комплекс массажа при поясничном остеохондрозе позвоночника, укажитецели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса
5. Назовите правила выдачи листка нетрудоспособности, кто имеет право выдавать больничный лист, назовитегруппы инвалидности.
6. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий при гипертонической болезни.
7. Дайте определение санаторно-курортному лечению, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и курс лечения.
8. Составьтекомплексмассажаприбронхиальнойастме,назовитецель, задачи, показания и противопоказания данного комплекса.
9. Дайте определение рациональному питанию, укажите физиологические нормы питания.
10. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий при сахарном диабете.
11. Назовитефакторывлияющиенапоказателиздоровья.
12. СоставьтекомплексЛФКприхроническомгастрите,назовитецели, задачи, показания и противопоказания данного комплекса
13. Дайте определение физической культуре, укажите еецели, задачи, показания и противопоказания.
14. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий при хроническом гастрите.
15. Дайте определениемассажу, укажите его цели, задачи, показания, противопоказания

16. Составьте комплекс ЛФК припиелонефрите, назовите цели, задачи, показания и противопоказания данного комплекса

17. Дайте определение электрофорезу, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику выполнения

18. СоставьтекомплексЛФКприплоскостопии1степени,укажитецели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса

19. Дайте определение бальнеотрепии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику выполнения

20. СоставьтекомплексЛФКприсколиозе2степени,укажитецели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса

21. Дайте определение УВЧ-терапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику выполнения

22. Заполнителистокнетрудоспособности

23. Дайте определение магнитотерапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику выполнения.

24. Составьте комплекс ЛФК при инфаркте миокарда, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса.

25. Укажите методы лечениянациентов при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани, назовите цели, задачи, противопоказания и показания.

26. Составьте комплекс ЛФК при коксартрозе, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса.

27. Дайте определение социальной среда, социализации, назовите группы людей нуждающихся в реабилитации.

28. Составьте комплекс ЛФК при гипертонической болезни, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса.

29. Дайте определение фитотерапия, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного метода.

30. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий при пневмонии

31. Дайте определение грязелечению, укажите цели, задачи, показания, противопоказания, методика проведения данного метода.

32. СоставьтекомплексЛФКв1триместребеременности,укажитецели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса.

33. Укажите физиологическое действие массажа на органы исистемы организма.

34. Составьтекомплексмассажаприбесплодииуженщин,укажите цели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса.

35. Назовите особенности проведения лечебной гимнастики в различные возраста.

36. СоставьтекомплексЛФКприожирении1степени,укажитецели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса.

37. Дайте определение ультразвуковой терапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику проведения данного метода.

38. Составьте комплекс ЛФК при близорукости, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса.

39. Дайте определение аэрозольтерапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику проведения данного метода

40. Составьте комплекс массажа при дискинезии желчных путей, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного комплекса

41. Дайте определение кинезотерапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного метода.

42. Составьте комплекс реабилитационных мероприятий при бронхиальной астме.

43. СоставьтекомплексЛФКв3триместребеременности,укажитецели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса

44. Дайте определение механотерапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания данного метода

45. Составьте комплекс массажа при дисплазии тазобедренныхсуставов у детей, укажите цели, задачи, показания, противопоказания, данного комплекса

46. Дайте определение СВЧ-терапии, укажите цели, задачи, показания, противопоказания и методику проведения метода

47. СоставьтекомплексЛФКпригипотонии,укажитецели,задачи,показания, противопоказания, данного комплекса

48. Дайтеопределениеточечномумассажу, укажитецели,задачи, показания, противопоказания и методику выполнения данного комплекса

49. СоставьтекомплексЛФКприколитах,укажитецели,задачи,показания, противопоказания, данного комплекса.

50. Дайтеопределениеклассическому массажу,укажитецели,задачи, показания, противопоказания и методику выполнения данного комплекса.

3.3 Задания к квалификационному экзамену по ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

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. Выполнитемассажприпневмонии

Эталонответа

Основнойприем**массажа при воспалении легких**– этовибрация. Это необходимо для удаления мокроты из легких и восстановления функции нормального дыхания. Аналогично массажу при бронхите имассажу приастме и эмфиземе, массируются следующие участки тела:

1) Передняячастьгруднойклетки;

2) Спина, шея;

3) Повторныймассажпереднейчастигруднойклетки.

Именно в такой последовательности. Грудную клетку можно прорабатывать два раза: в начале массажа и по окончании, так как именно за нейнаходятся легкие,изкоторыхследуетудалитьлишнююжидкость. Итак, **методика массажа**, следующая:

Массажпереднейчастигруднойклетки

Массируемыйлежитнаспине,вгоризонтальномположениинатвёрдой поверхности, руки вдоль тела, валик либо подушка подложен в область подколеннойямки.Припроведениимассажапереднейчастигрудной клеткиследует акцентировать внимание на межрёберных промежутках, подключичной области и области грудины и подреберья. Обходят зону грудной железы у женщин и сосков у мужчин.

1) Поглаживание ивыжиманиепроизводим по грудной клетке - снизу вверх к скопление 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,противовоспалительныйэффектсоздают 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) Гребнеобразноеиграблеобразное растирание намежреберных промежутках и пиление в области грудины и большой грудной мышцы. Приёмы растирания чередуем с поглаживанием;

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

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

Массажспиныишеи

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.Особенное внимание следует уделить зонам вертебральных (околопозвоночных) мышц, подлопаточной и окололопаточной зоне, надплечью и шейным мышцам.

1) Начинаеммассажспиныеприёмов поглаживания ивыжимания, которые производим по всей массируемой поверхности;

2) С помощью интенсивного растирания, разогреваем ткани до равномернойустойчивойгиперемии(покраснениякожи).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 грыф, пальцевое с отягощением для более детальной проработки тригерных зон;

4) Заканчиваеммассажспиныприёмами вибрации илегким 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 «кивательноймускулатуры» 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 легкихсоставляет20-30 минут. При прохожденииикурса 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 грудиныавтораяспротивоположнойсторонынаспинесимметричнопервой. На начальном цикле вдоха больного обе руки одновременно движутся снизу вверх. Сделать 3-7 повторений. Также полезным будут занятия ароматерапией и дыхательной гимнастикой.

Задача2

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

Задания:

1.Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики прибронхиальной астме.

Эталонответа

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 имено с них.

Выдохчерез рот

Еще в постели, сразу после того как проснулись, можно выполнить первоеупражнение.Ногисогнитевколеняхипопытайтесьподтянутьихкак

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.

Поочередноедыхание

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.

Диафрагмальноедыхание

Руки поместите на талию, вдохните воздух носом, надув при этом предельносильноживот. Азатемнужно выдохнутьрезко черезносивтянуть живот.

Глубокаявентиляциялегких

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!

Прерывистоедыхание

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,улучшающиесостояниебронхов

Вдох – поднимаемся на носки, руки поднимаются сначала по бокам, на уровнегруди,азатемвверх..Действиявобратномпорядке–выдох!Следующее упражнениевыполняетсявположениистоя,рукисвободновдоль туловища.

Вдох- наклон туловища в сторону. Выдох — исходное положение.

Упражнение«Дровосек»знакомовсемсдетства:стоя,рукивзамок. 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. Выдохсозвуком «ш»,максимальносводимлоктиивтягиваемживот. Глубокий вдох, а на выдохе произносим звуки «а», «о», «у» и одновременно постукиваем по нижним ребрам — сначала спереди, а потом — сзади

Задача3

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

Задания:

1. Выполнитемассажгруднойклетки.

Эталонответа:

Вибрационныймассаж

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

Лечебныймассажвыполняетсявследующемпорядке:

1. Пациента уложить на живот. Растереть поверхность спины прямыми ладошками отпоясницы кголове, мягко воздействуя на кожу вдоль позвоночного столба до образования небольшого покраснения.
2. Второй прием — легкое интенсивное толкание отдельных участков,с помощьюобеихруки 4-хпальцев,поднимаясьснизу и устремляясь вверх продольно позвоночному столбу с двух сторон.
3. Аккуратные постукивания кончиками пальцев параллельно позвоночнику, от области поясницы поднимаясь постепенно к верху.
4. Ладошками вформе лодочек похлопывать в области грудной клетки

Между отдельными приемами больному дают возможность откашляться,ведьвсевыполняемыеманипуляциинаправленына интенсивное выведение скопившейся мокроты, слизи из бронхов.

Продолжительность лечения полчаса 2 раза вдень. Если упациента сухой кашель, то прежде чем проводить массаж, назначается терапия лекарственными препаратами, чтобы вызвать мокроту.

Задача4

Пациентка58лет,послестационарноголечения.Диагноз–плеврит. НаправленаназанятииЛФК,массажа,магнитотерапию.

Задания:

1. Выполнитемассажгруднойклетки.

Эталонответа:

Порядок проведения сегментарного массажа при лечении плеврита:

1. Больнойсадитсяилиложитсянабок.
2. Массажначинается с воздействия на паравертебральные зоны L5-1, D9-3, C4-3 с поочередным использованием поглаживания, растирания, разминания и вибрации.

Затемпоследовательнопроизводитсямассаж:

- широчайших мышц спины, грудино-ключично-сосцевидных мышц, надлопаточной и меж лопаточной 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 проме

жутков и реберных дуг, диафрагмы с поочередным использованием непрерывистой

вибрации,ритмичногонадавливаниянадлегкиминагрудиинаспине;

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

Массажзаканчиваетсядыхательнымиупражнениями.

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

Задача5

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

Задания:

1.Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики при бронхиальной астме.

Эталонответов:

РекомендованныйкомплексЛФК:

1. В течение 30-40 сек. выполняется дыхание, которое постепенно уряжается.
2. Ладони обеихруксжимаются вкулак, азатем подносятся кплечу с одновременным вдохом. После возврата в изначальное положение производится выдох.
3. Одна нога сгибается и подтягивается к области живота. При этом следует сделать выдох, при возврате в изначальное положение нужноглубоко вдохнуть.
4. Необходимо повернуться в сторону и одновременно отвести обе руки, повернув вверх ладони. Сделать глубокий вдох, а после возврата в начальное положение можно выдохнуть.
5. Рекомендуется выполнить удлиненный вдох с одновременным произнесением звука «ш» и «ж».
6. Вположении сидя выполняются наклоны вразные стороны. Руки должнаскользитьпоножкесиденья.Этосопровождается глубокимвыдохом. В начальном положении выполняется вдох.
7. Вдох выполняется, когда пациент стоит, широко расставив ноги, рукидолжны находитьсянапоясе,алоктиотведенывсторону. Присведении локтей вместе производится выдох.
8. Пациент стоит, опираясь на стул. Во время приседания происходит выдох. В первоначальном положении производится вдох.

9. Ногинужнораздвинутьнаширинуплеч,ладониположитьна талию. Приэтомбольнойвовремявыдохадолжен проговариватьзвуки «о»и «а».

10. Дыханиеможносовмещатьсмедленнымипрогулками.

11. Ногинужнорасставитьврозь,аладониположитьвобласть талии. При этом делаются наклоны вперед с выдохом, поднявшись (вдох).

12. Лежа,следуетприподнятьнавдохеруку,послемышечного расслабления рука опускается с выдохом.

13. Лежалицомвверхвовремявыдохаподнимаетсяоднанога. После возврата в начальную позицию делается глубокий вдох.

14. Сидянеобходимоположитьоберукинаколени.Медленноразгибая и сгибая голеностопы, следует сжимать и разжимать руки в кулак.

Задача6

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

Задания:

1. Выполнитемассажворотниковойзоны

Эталонответа:

Техникаиприёмы

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.

Задача7

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

Задание:

1. Выполнитемассажпояснично-кресцовойобласти.

Эталонответа:

Основныеманипуляции:

- 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 5основныхдвижений:поглаживание, скручивание, разминание, растирание, выжимание. Их различное чередование и правильное использование оказывает очень эффективное действие уже после первой терапии.

Задача8

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

РекомендованызанятияЛФК.

Задание:

1. ПродемонстрируйтекомплексЛФК.

Эталонответов:

Комплексупражнений:

1. втечении60—120секундделаютсяшагинаместе.
2. втечении60секундвыполняютсябеговыедвиженияна 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 встороны; 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. быстрыешагинаместепродолжительностью60секунд.

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; занимается исходное положение; проделывается все тоже самое, тольковправо;повторитьпо5 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; занимается 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 взамок; 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,туловищенаклоняетсявперед,приэтомнужностаратьсякакбы

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 изначальную 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; колениприэтомдолжныостаться прямыми;возвратвизначальнуюпозицию.

18. изначальная позиция аналогична предыдущей; 3 пружинистых наклона взад, положение рук при каждом наклоне должно быть соответственно: вверх, в стороны, вверх; возврат в изначальную 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 изначальную позицию; повторить, только кисти с предплечьями в этот раз должны смотреть вниз; возврат в исходную позицию; проделать все тоже самое 10 раз; дыхание произвольное.

Задача9

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

Задание:

1. Выпонитемассажворотниковойзоны.

Эталонответа:

Техникаиприёмы

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 леченияостеохондрозашейного 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 производитьштриховоерастираниедвумявыпрямленнымипальцамиобеих

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.

Задача10

Пациентка49лет,страдаетварикознымрасширениемвеннижних конечностей. Назначена дарсонвализация, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выпонитемассажнижнихконечностей.

Эталонответа:

Самомассаж

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

Какделать

- 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.

Задача11

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

Задание:

1.Выпонитемассажприязвеннойболезнижелудка.

Эталонответа:

Методика. Положение больного – лежа, вначале на животе, затем на спине, колени должны быть согнуты, необходимо расслабить мышцыживота. 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 желудкавоздействуют только слева, а при язве двенадцатиперстной кишки двусторонне. Затем производят массаж передней поверхности груднойклетки и живота (больной лежит на спине). Начинают с переднего края грудной клетки и надчревной области, особое внимание обращают на места прикреплений ребер к грудине (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 проводятвспокойном, медленном темпе,чтобы вызвать у больного успокоение и даже сонливость. После этого производят поглаживание по ходу толстой кишки. Завершают процедуру дыхательными упражнениями и легким сотрясением грудной клетки слева направо снизу вверх с малой амплитудой. Время воздействия – 12-15мин. Курс – 12 процедур, лучше через день, интенсивность воздействия постепенно увеличивать, время довести до 20 мин.

Задача12

Пациенту 32 года, страдает дискинезией желчевыводящих путей. НазначенызанятияЛФК,массажаиэлектростимуляцииижелчногопузыря.

Задание:

1.ВыпонитекомплексЛФК.

Эталонотевта:

ОсобенностиЛФК

ЛГприменяюткаквпериодремиссии,таки принезначительных проявлениях болезни, только с меньшей нагрузкой. Используют общеукрепляющиеупражнения,нарасслаблениемышцы специальные: дыхательные и укрепляющие мышцы брюшного пресса. Важен выбор исходногоположения.Наилучшие условиядлякровообращениявпечении выделенияжелчи–вИПлежанаправомбоку.Чтобынедопуститьрезкого повышения внутрибрюшного давления, расслабить мышцы брюшного пресса,выбираютколенно-локтевоеположениеилежанаспине.Увеличение нагрузокстрогопостепенное.Продолжительностьзанятий–20-30минут.До занятия необходим пассивныйотдыхвтечение 3-7минутвположении лежа. В период полной ремиссии рекомендуются игры, ходьба на лыжах, гребля, катание на коньках, велосипеде, плавание и др.

Гиперкинетическаяформа	Гипокинетическаяформа
ЛГпроводитсялежанаспине,правоми левомбоку.Упражнениянарасслабление 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 правомбоку,вупорестоянаколенях,стоя на коленях с упором руками в пол, сидя и стоя; в стадии ремиссии преобладают положения сидя и стоя. В комплекс ЛГ включаюттакжеупражнениядлябрюшного пресса, ходьбу, брюшное дыхание (способствует уменьшению болей). Темп движений средний (лучше) и быстрый.

Задача13

Пациентке36лет,страдаетхроническимгастритомссекреторной недостаточностью.Назначеныамплипульстерапия,занятияЛФКи массажа.

Задание:

1.Выпонитемассажпригастрите.

Эталонответа:

1. растирающихдвижений.Когдамышцыразогрелись,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 всемупозвоночникуи растягивающими релаксационными движениями. Манипуляции осуществляют в сидячем положении.
2. 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 вживот. Совершают вибрационные движения слева направо, чередуя с похлопыванием и растиранием.
3. 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

Задача14

Пациентка54лет,страдаетхолециститом.НазначенызанятияЛФК, массажа и индуктотермии.

Задание:

1.ВыпонитекомплексЛФК.

Эталонотевета:

Гимнастикаделаетсяизследующихисходныхположений.

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.

Лежанабоку:

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. Поднимитеногуирукувместе -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.

Лежанаживоте:

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.

Стояначетвереньках:

15. Поднимитеправуюногуисделайтевдох.Подведитеколенокгруди -сделайтевыдох.Тожесамоевыполнителевойногой.

16. Сделайтевдох.Обопритесьнакистииноски,выпрямитеноги,поднимая таз, - сделайте выдох.

17. Вдохните,выпячиваяживот.Выдохните,втягиваяживот.

Стоя:

18. Маршируйтенаместе,высокоподнимаяноги,втечение30секунд.

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, выполнениекоторыхнебудетдлявасвтягость.

* 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.

Задача15

Пациентке35лет,страдаетязвеннойболезньюжелудкаи12-персной кишки.Назначены занятия ЛФК, массажа и ультразвуковой терапии.

Задание:

1.Выпонитемассаж.

Эталонответа:

Методика. Положение больного – лежа, вначале на животе, затем на спине, колени должны быть согнуты, необходимо расслабить мышцыживота. 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 осторожностьпривоздействиинамежлопаточнуюобластьимышцы 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 желудкавоздействуют только слева, а при язве двенадцатиперстной кишки двусторонне. Затем производят массаж передней поверхности груднойклетки и живота (больной лежит на спине). Начинают с переднего края грудной клетки и надчревной области, особое внимание обращают на места прикреплений ребер к грудине (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 проводятвспокойном, медленном темпе,чтобы вызвать у больного успокоение и даже сонливость. После этого производят поглаживание по ходу толстой кишки. Завершают процедуру дыхательными упражнениями и легким сотрясением грудной клетки слева направо снизу вверх с малой амплитудой. Время воздействия – 12-15мин. Курс – 12 процедур, лучше через день, интенсивность воздействия постепенно увеличивать, время довести до 20 мин.

Задача16

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

Задание:

1.Выпонитемассаж.

Эталонответа:

Техникаточечногомассажа

Длядостиженияположительногорезультатабольнойдолженпройтине 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 кожупо 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 – этоне 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.

Задача17

Пациентке34года,страдаетострымнефритом.НазначеныУВЧ-терапия, рекомендованы занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выпонитемассаж.

Эталонответа:

Делать массаж у обученного мастера сможет даже очень загруженный работой человек. Вся процедура займет от 15 до 30 минут. В зависимости от обозначенных целей различают несколько типов профессионального воздействия:

1. **Массаж сегментарный.**Организм представляется единой, целостной структурой и находится под контролем центральной нервной системы. На основании нейрогуморальной и эндокринной системы все ткани вовлекаются в процесс развития патологий рефлекторно. То есть при возникновении воспаления во внутренних органах, под кожей или в мышцах в ответ на это можно наблюдать вмятины или набухания.

Именно поиск таких точек, наиболее подверженных изменениям,лежит в основе данного направления. При грамотном подходе, правильном определении проблемных зон улучшается циркуляция крови нижних и верхних конечностей, функционирование спинного и головного мозга, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы. Рекомендуется больным с патологиями почек.

2. **Акупрессурные точки.** Специалисты восточной медицины разбивают тело человека на зоны. Надавливание пальцами (акупрессура) делается на определенную точку, что позволяет незамедлительно снять неприятные ощущения. Этот метод подходит для быстрой и первой помощи.

Точечный массаж способен излечить не только симптомы, но и причину заболевания.

Прием воздействия на акупрессурные точки также возможен и в домашних условиях. Для этого требуется правильно определять нахождение области для воздействия на тот или иной орган.

3. **Массаж прямой.** Самая распространенная техника терапии. Растирающие, противонаправленные движения в поясничной области совершаются исключительно теплыми руками. Согласно китайскоймедицине в центральной точке ладони (Лао-гун) располагается кровеносный сердечный сосуд. В теории Пяти стихий почки являются органом воды, а сердце – огня.

Совершая движения центром ладоней в области почек, им передается огненная сила. Обязательно действовать в направлении центра, стремясь соединиться, иначе вся энергия растворится во внешней среде. Движения осуществляются по кругу, ладони плотно несильно прижаты к телу. Расслабляющийэффектчувствуетсясразупосленесколькихминутсеанса

такогомассажапочек.Благодаряускорениюциркуляциикровитакойвид массажа предпочтителен в холодное время года.

Задача18

Пациентке 57 лет, диагноз сахарный диабет легкой формы. Назначены занятия ЛФК.

Задание:

1.ВыпонитекомплексЛФК.

Эталонответа:

ПримерныйкомплексЛФКприсахарномдиабете:

1. Выполнять ходьбу пружинистым шагом от бедра (не от колена), спина ровная. Дышать через нос. Вдох на счет - раз, два; выдох на счет - три, четыре, пять, шесть; пауза - семь, восемь. Выполнять в течение 3-5 минут.

2. Выполнять ходьбу на носках, на пятках, на наружной и внутренней сторонах стопы. При ходьбе выполнять разведение рук в стороны, сжимание и разжимание пальцев, круговые движения кистями вперед и назад. Дыхание произвольное. Выполнять 5-6 минут.

3. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны. Выполнять круговые движения в локтевых суставах по направлению к себе, затем отсебя (мышцы напрягать). Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

4. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Сделать глубокий вдох, наклониться, обхватить колени руками, затем - выдох. В таком положении производить круговые движения в коленных суставах вправо и влево. Дыхание свободное. Выполнить по 5-6 вращений в каждую сторону.

5. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны (состояние рук напряженное). Сделать глубокий вдох, затем - выдох, одновременно выполняя круговые движения в плечевых суставах вперед (сколько успеете во время выдоха). Амплитуда движений сначала минимальная, затем постепенно увеличивается до максимальной. Повторить 6-8 раз.

6. И. П. - сидя на полу, ноги выпрямлены и максимально разведены в стороны. Вдох - выполнить мягкие пружинящие наклоны, при этом доставая двумя руками носок правой ноги, затем - выдох. Вернуться в исходное положение - вдох. Затем выполнить те же самые движения, доставая носок другой ноги. Выполнить по 4-5 раз в каждую сторону.

7. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч. Взять в руки гимнастическую палку. Держа палку перед грудью двумя руками за концы, делать растягивающие движения (растягивать палку, как пружину). Дыхание свободное. Руки прямые. Завести палку назад. Поднять палку вверх - вдох, опустить - выдох. Повторить 3-4 раза.

8. И. П. - то же самое. Взять палку за концы, отвести руки за спину - вдох, затем наклониться вправо, подталкивая палку вверх правой рукой - выдох, вернуться в исходное положение - вдох. Повторить то же самое в другую сторону. Сделать в каждую сторону по 5-6 раз.

9. И. П. - то же самое. Палку удерживать локтями сзади. Прогнуться - вдох, затем мягко, пружиня, наклониться вперед - выдох (голова прямо). Повторить 5-6 раз.

10. И. П. -то же самое. Взятьпалкуза концы, растереть еюспинуснизу вверх: от лопаток вверх до шеи, затем от крестца до лопаток, затем ягодицы. Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

11. И. П. - то же самое. Растирать палкой живот по часовой стрелке. Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

12. И. П. - сидя на стуле. Растирать палкой ноги: от колена до паховой области, затем от стопы до колена (4-5 раз). Внимание! При варикозном расширении вен данное упражнение противопоказано. Затем положить палку на пол и прокатать ее по стопам несколько раз (по подошве, внутренней и наружной стороне стоп). Дыхание произвольное.

13. И. П. - сидя на стуле. Делать щипкообразный массаж ушей. Дыхание произвольное. Выполнять в течение 1 минуты.

14. И. П. - лежа, ноги вместе, руки вдоль туловища, под головой подушка. Выполнять поочередное поднимание то одной, то другой ноги. Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

15. И. П. - то же самое. Выполнять круговые движения ногами, имитируя езду на велосипеде (вперед-назад). Дыхание произвольное. Выполнить 10 раз.

16. И. П. - лежа на животе, руки вдоль туловища. Упереться руками в пол - сделать вдох, затем прогнуться, встать на колени - выдох. Повторить 4-6 раз. Затем отдохнуть 20 секунд.

17. Сделать глубокий вдох, затем медленный продолжительный выдох. Затем-неторопливаяходьбадополноговосстановлениядыхания. По мере тренированности можносделатьпредложенный комплекс ЛФК и ЛГ при сахарном диабете более нагрузочным, то есть увеличить количество повторений упражнений, ускорить темп движений. Но при этом необходимо посоветоваться с врачом.

Итак,можно:

В упражнении№3 делатьдвижения вболее быстром темпе, количество повторений довести до 10.

В упражнении №4 усилить давление на колени, увеличивая амплитуду движений.

Вупражнении№5довестиколичествоповторенийдо2-3вкаждую сторону.

Через5-10минутпослевыполнениякомплексаупражненийнужнообязательно перекусить.

Задача19

Пациентке36лет,диагнозожирение2степени.Назначенызанятия ЛФК, массажа и диадинамометрия.

Задание:

1.ВыпонитекомплексЛФК

Эталонответа:

Лечебная гимнастика при ожирении 2 степени:

1. И. П. - стоя, руки на талии. Выполнять повороты туловища вправо-влево (по 5-6 раз в каждую сторону).
2. И. П. - стоя, руки в стороны. Наклоняясь вперед и в сторону, доставать левой рукой правое колено, а правой рукой – левое. В дальнейшем, при выполнении данного упражнения, доставать пальцы ног. Выполнить 6-8 раз.
3. И. П. - стоя, руки в замок за головой. Выполнять вращение туловища в обе стороны по 10 раз.
4. И. П. - лёжа, руки вдоль туловища. Поочередно поднимать ноги вертикально вверх, затем — прижимать колено к животу руками. Сделать по 5-6 раз каждой ногой.
5. И. П. - лёжа, руки вдоль туловища. Выполнять ногами движения, имитирующиеездунавелосипеде,азатемупражнение-«ножницы».
6. И. П. - лёжа, руки в замок за голову. Поднимать корпус в положение сидя. Выполнить 3-5 раз.
7. И. П. - сидя на полу с вытянутыми ногами. Наклоняться вперед, пытаясь достатьпальцыногруками,аколени-головой.Сделать6-8раз.
8. И. П. - стоя, руки вдоль туловища. Сделать вдох - медленно подняться на носки на вдохе, выдох - опуститься на пятки, при этом слегка присев и не отрывая пятки от пола. Повторить 10 раз.
9. И.П.-стоя.Сделатьприседаниявмедленномтемпе.Повторить7-10раз.
10. И.П.-стоя.Выполнятьходьбусвысокоподнятымиколенями. Данные физические упражнения можно дополнить или изменить, добавить отягощения в виде мяча, гантелей на ноги и руки, включить упражнения для пресса. Оченьполезно выполнятьсамомассаж. После занятий можно утолить голод овощным салатом или фруктами (самый лучший вариант), необходимо воздержаться от всего мучного, сладкого и следует исключить газированные напитки (особенно сладкие).

Задача20

Пациенту 60 лет, диагноз – подагра. Назначены занятия ЛФК, массажа и фонофорез анальгина.

Задание:

1.Выпонитемассажнижнихконечностей.

Эталонответа:

Самомассаж

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

Какделать

– 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.

Задача21

Пациенту30лет,диагноз–неврастения,гиперстеническаяформа. НазначенызанятияЛФК,массажа,электрофорезброма(поВермелю).

Задание:

1. Выпонитемассажворотниковойзоны.

Эталонответа:

Методикамассажа

Массажворотниковойзонывыполняют:

- обхватывающим поглаживанием затылочной области, боковых и задней шейной области;
- спиралевидным растиранием пальцами затылка, захватывая сосцевидный отросток и наружный затылочный гребень и наоборот;
- спиралевиднымиплоскостнымрастиранием(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 трапециевидной мышцы;
- растираниемVIIшейногопозвонкаспиралевиднымидвижениями («солнышком») от остистого отросткаво всех направлениях.
- поглаживанием и растиранием подключичной мышцы отгрудины в сторону подмышечных лимфатических узлов;
- разминанием трапециевидной 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;
- разминаниемгрудныхмышц,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№22

ПациенткаЮ.51год

Диагноз:хроническийколит,стадияремиссии

Анамнез заболевания. Считает себя больной в течение 5 лет (после перенесенной дизентерии), когда появились постоянные ноющие боли, локализующиеся в левой подвздошной области и около пупка, которые возникали, как правило, после приема острой пищи, кисломолочных продуктов, капусты и свеклы; часто боли сопровождались вздутием живота, урчанием в животе, неустойчивым стулом. В связи с этим принимала активированный уголь. В дальнейшем проходила обследование в гастрологическом центре, где на основании данных ирригографии, колоноскопии, ректороманоскопии был поставлен диагноз: хронический колит.

Объективно: Состояние больного удовлетворительное. Положение активное. Телосложение правильное, деформаций скелета нет. Рост 165 см, вес 59.5 кг. Подкожно- жировая клетчатка выражена умеренно (толщина кожно-подкожно-жировой складки над пупком 1 см). Кожные покровы обычной окраски, чистые. Тургор кожи сохранен, кожа суховата, эластичностьнеснижена.Видимыеслизистыебледно-розовогоцвета.Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД140/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данныедополнительногообследования

копрологическое исследование кала без существенных изменений; эндоскопическое исследование:слизистая оболочка толстой кишки без явлениями гиперемии; сосудистый рисунок смазан, на стенках кишки отмечаются наложения светлой слизи

Заданиякзадаче№22

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталон ответа к задаче № 22

1. Ограничены (при обострении): способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программареабилитации:

Лечение. вяжущие средства, смекта,;препараты, уменьшающие метеоризм, - адсорбенты (смекта, полифепан), метеоспазмил, эспумизан; эубиотики;

- диета:фрукты в виде киселей, соков, пюре, в печеном виде (яблоки), а в период ремиссии – и в натуральном виде, за исключением тех, которые способствуют усилению процессов брожения в кишечнике (виноград) или обладают послабляющим действием, что нежелательно при поносах (чернослив, инжир и др.). При всех видах колитов желательно после улучшения состояния идаже привыздоровлении, полностьюотказываться от жареного, копченого, маринованного и жирного, а также от овощей, содержащих грубую клетчатку и эфирные масла (редис, репа, редька, лук и чеснок). Нельзя есть сырые овощи, поэтому исключить из рациона все овощные салаты. Также нельзя пить неразбавленные фруктовые соки. Допускается есть некоторые фрукты в сыром виде, например яблоки игруши, но с них необходимо снять кожуру, т. к. она плохо переваривается, раздражает слизистую оболочку толстого кишечника. Полностью исключаются из рациона различные приправы и специи.Исключаются фруктыиовощиссеменами:помидоры,малина,ежевика.Исключаетсяхлебс отрубями Исключаются любые жареные блюда. Рекомендуются:куриное мясо, баранина; все овощи не содержащие семян; овощи - если они прошли термическую обработку, супы- пюре, хлеб черствый и получерствый.

- физиотерапия: СМВ-терапия, УВЧ-терапия, амплипульс-терапия, электрофорезлекарственныхпрепаратов, диадинамическиетоки, мониторная очистка кишечника;

- лечебныеванны:(теплыеванны,продолжительность–10-15мин);

- минеральные воды низкой минерализации (Ессентуки № 4, Славяновская, Смирновская) в теплом виде, при запорах - высокоминерализованные охлажденные минеральные воды (Ессентуки № 17, Баталинская).

- фитотерапия: отвары коры дуба, ольховых шишек, гранатовых корок, сухих плодов черники и черемухи:

- парафин,озокерит(аппликации);

- курорты с питьевыми минеральными водами: Железноводск. Ессентуки, Ижевские минеральные воды, Пятигорск, местные курорты.- маломинерализированные воды «Ессентуки» № 4, 20, «Березовская». - ЛФК: включает дозированную ходьбу, утреннюю гигиеническую и лечебную гимнастику.

- трудовая реабилитация: противопоказанные виды и условия труда: тяжелый и средней степени тяжести физический труд и работа с высоким психоэмоциональнымнапряжением;всевидытруда, связанныеснарушением режима питания и невозможностью соблюдения диеты;работа с панкреато- и гепатотропными ядами:

- психологическая реабилитация: адаптация к ситуации болезни, психологическая поддержка членов семьи.

Задача23

Пациенту48лет,диагноз– невритседалищногонерва.Назначеныамплипульстерапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.ВыпонитекомплексЛФКнанижниеконечности.

Эталонответа:

Самомассаж

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

Какделать

- 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.

Задача24

Пациентке 63 года, диагноз – пояснично-кресцовой радикулит. НазначенызанятияЛФКимассажа,магнитотерапия.

Задание:

1.ВыпонитекомплексЛФК.

Эталонответа:

КомплексЛФКприпояснично-крестцовомрадикулите:

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 немногоназад,задержатьсяна2–3секунды,вернутьсявисходное

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. Сделатьпо10–12 наклоноввкаждуюсторону.Выполнять упражнениелучше вмедленномтемпе(нотакжеможноивсреднем,ивкомбинированном).
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, принаклонеделатьвдох,привозвращениивисходноеположение–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 упражнениенужно вмедленномтемпе,плавно,безрывков,оченьосторожно, 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. Темпупражнениямедленный,движенияплавные,безрывков.
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 упражнениевмедленном темпе, плавно, без рывков.
8. И. П. - стоя, ноги вместе, руки на поясе. Сделать полуприседание, затем вернуться висходноеположение. Еслитрудновыполнить 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.

Задача25

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

Задание:

1.Выпонитемассажприпереломеверхнихконечностей.

Эталонответа:

Массажприпереломахкостейверхнихконечностей.

Массаж начинают при наличии гипсовой иммобилизации или скелетного вытяжения. При иммобилизации гипсом больной сидит илилежит 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 поражению, зоны, используявсе 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 волевыхимпульсовкдвижениюотдельныхмышцповрежденнойконечности, 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 массирования 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

Задача26

Пациентке44года.Диагноз–пояснично-кресцовыйостеохондроз. Назначеныультразвуковаятерапия,занятияЛФКимассажа.

Задание:

1.выполнитемассажприпояснично-кресцовомостеохондрозе.

Эталонответа:

Методикапроведения

Для лечения пояснично-крестцового остеохондроза массаж можно выполнять 2 методиками (аппаратная и ручная). По показаниям врача нередко рекомендуется использование комбинированного способа.

Процедура обязательно начинается с легкого **поглаживания**ладонями или подушечками пальцев. Массаж позволяет снизить напряженность нервных окончаний, улучшить тканевое питание, снять болезненность и расслабить человека.

На следующем этапе выполняется **растирание**, усиливающее кровообращение, разогревающее мышцы и улучшающее тканевый обмен веществ. Растирание выполняется поперечнообразно или спиралеобразно с помощью одного или нескольких пальцев, кистью руки или ребра ладони. Для снижения боли усилия, прилагаемые при массировании, следует контролировать.

После подготовительного этапа выполняется **разминание**, целью которого является повышение эластичности позвоночных связок иулучшение кровообращения в поясничной области. Разминание делается большим и указательным пальцами рук или ладонью. Разминания выполняются с помощью приподниманий, сдавливаний, оттягиваний и отжимов мышцы.

Следующим этапом является **вибрация,** которая проводится всеми пальцами руки, кисти руки или ребра ладони. Для этого приема можно использовать аппаратные методы, способные действовать с различными амплитудами, частотойискоростью. Сильная вибрация понижаетмышечный тонус, а слабая, наоборот, повышает. Любые вибрации снижают боль, активизируют кровообращение и ускоряют регенеративные процессы в связочном аппарате и мышцах.

Массирование всегда заканчивается поглаживаниями, что позволяют определить мышечный тонус и тканевую подвижность для возможной корректировки.

Задача27

Пациенту19лет,диагноз–закрытыйпереломбедреннойкости. Назначенымагнитотерапия,занятияЛФКимассажа.

Задание:

1.выполнитемассажнижнихконечностей.

Эталонответа:

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

Задача28

Пациентке 28 лет, диагноз – перелом шейки бедренной кости. НазначенызанятияЛФКимассажа.

Задание:

1.выполнитемассажприпояснично-кресцовойобласти.

Эталонответа:

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 вкосом 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.

Задача29

Пациентке30лет,диагноз–бесплодие.НазначенызанятияЛФКимассажа.

Задание:

1. выполнитекомплексЛФК.

Эталонответа:

Лечебнаягимнастикаприбесплодии:

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 ногуобратно 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 жесамое. Сделать10 покачиваний туловищем вкрайнем 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 выполнялисьправильно.Работатьследуетплавно,сусилием,безрывков.

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. Сохраняяприподнятой верхнюючастьтела,сновасделатьвыдохиподтянуть правое колено к правому локтю. Удерживать такое положение в течение 5 секунд. Затем медленно опуститься на пол. Повторить все с другой ноги. Повторить5раз,затемколичествоповторовпостепенноувеличитьдо10.

Данное упражнение хорошо тем, что в нем работают все мышцы брюшного пресса:верхняячасть,нижняячастьибоковые(косые)мышцыживота.
7. И. П. - лежа на спине, руки вдоль тела. Взяться руками за колени и подтянуть колени к груди. Подтягивать колени следует, не отрывая головыот 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.

Задача30

Пациентке25лет,диагноз–беременность1триместр.Назначены занятия ЛФК

Задание:

1.выполнитекомплексЛФК

Эталонответа:

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.Затемвернутьсявисходноеположение.Повтрить5раз.
3. И. П. - лежа на боку (на коврике), 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. Затемповторитьтожесамоедругойногой.Повторитькаждойногой7–8раз.
4. И. П. - то же самое, стопа параллельно полу. Выполнять большие махи вверх прямой ногой, затем - частые малые "пружинистые" махи. Затем то же самоевыполнитьдругойногой.Повторитькаждойногойпо7-8раз.
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 наспине, ноги согнуты, стопы вместе. Вмедленном темпе,без резких движений приподнять таз, при этом опираясь на согнутые ноги и лопатки, задержаться в таком положении на несколько секунд. Затем вернутьсявисходноеположение.Повторить5–6раз.
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 поменятьположениеног.Выполнитьнакаждойногепо5раз.
8. И. П. - то же самое. Приподнять таз и покачать им из стороны в сторону примерно 10 раз.

Задача№31

ПациенткаС.1,5мес.

Диагноз:Недоношенность.

Анамнез заболевания. Родилась от второй беременности (первая беременность прервана выкидышем при сроке гестации 12 недель), протекавшей на фоне гипертонической болезни и железодефицитной анемии. Во время беременности женщина получала препараты железа в течение 2-х недель. Роды при сроке гестации 34 недель, быстрые. Ребенок закричалсразу, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса при рождении 2200, длина тела 41 см. Приложена к груди на 9 сутки. Период новорожденностипротекал без осложнений. Девочка находится на грудном вскармливании, получает с 2-х недель водный раствор витамина Д3. Гуляют по 2-а часа в день, купают ежедневно, гимнастику и массаж проводит мать ребенка. Участковым педиатром и патронажной сестрой наблюдается регулярно, прибавка в массе тела за месяц достаточная.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы розовые , чистые. Подкожно-жировой слой равномерно истончен, гипотония мышц живота,двигательнаяактивностьнесколькоснижена.Дыханиепуэрильное, 42 в 1 мин. Пульс 148 в 1 мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Животмягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги по средне - ключичной линии, селезенка непальпируется.

Данныедополнительногообследования

осмотр невролога: Руки согнуты во всех суставах, пальцы сжаты в кулачок и приведены к туловищу. Ноги согнуты и слегка отведены в бедрах. В положении на животе поворачивает голову в стороны, чаще к источнику света. На раздражитель реагирует общей двигательной активностью. На животе - приподнимает голову на несколько секунд и устанавливает ее по средней линии, прослеживает движущийся объект одними глазами, без участия головы. Патологических рефлексов не выявлено.

Заданиякзадаче 31

1. Оценитеразвитиеребенка.
2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталонответакзадаче31

1. Физическоеинервно -психическоеразвитиесоответствуютвозрасту недонощенного ребенка.

2. Программареабилитации:-наблюдениеупедиатра,невролога;

- максимально длительное сохранение грудного вскармливания. При необходимости дополнительно белково-витаминно-минеральные комплексы, смеси для нелоношенных (Фрисопре, Хумана ГА 0, Нутрилак Пре, Алпрем, Пре-Нутрилон, Пре-Туттели, Хумана 0)

- повышение иммунитета путем регулярного закаливания (прогулки, водные процедуры, общий массаж);

- профилактика рахита ;- лечебный массаж; стимулирующий, точечный, сегментарный ;- физические упражнения: рефлекторные, пассивные (в соответствии с уровнем развития ребенка)

- упражнениявводе,подводныймассаж

- тонкийпальчиковыйтренинг;

- лечение«положением»(укладки,туторы);

- физиотерапия: электрофорез с магнезией, музыкотерапия, ароматерапия;-

- психотерапия: контакт с матерью(метод кенгуру)

Задача№32

ПациенткаЗ.76лет,пенсионерка

Диагноз: Последствия острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Правосторонний гемипарез.

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 21 октября 2012 года. В воскресенье утром, во время уборки квартиры внезапно больная почувствовала онемение в области нижней челюсти и языка, а также затруднение речи, слабость в правой руке и ноге, снижение температурной и болевой чувствительности на правой руке и ноге.

Это было замечено родственниками, которые вызвали бригаду скорой помощи. Со слов близкихбольная в течении 20 лет страдает гипертонией АД 190/120 мм. рт. ст. Больная была доставлена в неврологическое отделение с диагнозом ОНМК. После проведенного лечения явления правосторонней гемилегии в значительной степени купировались и больная была выписан в удовлетворительном состоянии с остаточными явлениями в виде правостороннего гемипареза. За последний год появились жалобы на общую слабость, головокружение сухость в горле, особенно по утрам, затруднение речи, головные боли, снижение памяти и слуха, шаткость при ходьбе. Наблюдается у невролога и терапевта.

Объективно: Общее состояние больной относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев чистый. В легких дыхание везикулярное. Частотадыхательныхдвижений 16в1минуту. Перкуторно -ясныйлегочный звук. АД 170/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данныедополнительногообследования

невролог: асимметрия носогубной складки за счет опущения правого угла рта; явления правостороннего центрального гемипареза, гемианестезии, что свидетельствует о патологическом очаге в левом полушарии, с локализацией в лобно-теменно-височной области.

Заданиякзадаче№32

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталонответакзадаче№32.

1.Ограничены: способность к самообслуживанию; способность к ориентации; способность к передвижению, способность к общению;

2. Программареабилитации:

- наблюдениеуневролога,терапевта;

- медикаментозная терапия: антигипертензивные препараты (снижающие артериальное давление); блокаторы тромбообразования (аспирин и клопидогрель); статины ;

- диета: небольшое снижение калорийности за счет жиров и углеводов. Значительное ограничение соли, уменьшение потребления жидкостей. Ограничено содержание веществ, возбуждающих сердечно-сосудистую и нервную систему, раздражающих печень и почки. Увеличено содержание калия и магния, липотропных веществ, продуктов, оказывающих ощелачивающее действие (молочные, овощи и фрукты). Кулинарная обработка с умеренным механическим щажением. Мясо и рыбу отваривают. Исключают: трудноперевариваемые блюда. Пищу готовят без соли. Температура пищи обычная HYPERLINK "http://insultanet.ru/reabil02.html" \o "Кинезотерапия" - кинезотерапия: лечение инсульта положением, массаж и активно-пассивная гимнастика; тренажерный комплекс Locomat(роботизация ходьбы); тренажерный комплекс Multimaster - методика восстановления двигательной функции у неврологических больных.

- физиотерапия: миостимуляция; транскраниальная магнитная стимуляция - дарсонвализация: , гелиево-кислородные ингаляции,ионофорез; лазеротерапия, КВЧ-терапия, магнитотерапия, электросон;

- массаж: сначала массировать здоровую конечность, применяя приемы, которые оказывают на центральную нервную систему успокаивающее действие (легкие поглаживания и растирания). Начинают массаж с нижней конечности. Массаж должен быть дифференцированным. На мышцах, в которых тонус повышен, проводят мягкие приемы: легкие поглаживания и растирания в медленном темпе. При трофических нарушенияхнаконечностях, рекомендуетсяпередмассажемсогретьсуставы.

- логопедические занятия - различные методики, направленные на восстановление речевых функций;

- психологическая реабилитация: создание комфортной позитивной атмосферы, психологическая поддержка членов семьи.

Задача№33

ПациенткаЖ.44года, диспетчер

Диагноз:Инфильтративныйтуберкулезлегких

Анамнез заболевания. Больной себя считает с декабря 2009 года, когда появились боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель, снижение аппетита, повышенная утомляемость.

При текущем проф. осмотре были выявлены изменения в легких, выставлендиагноз:Инфильтративныйтуберкулезправоголегкого.Больная была направлена в противотуберкулезный диспансер на лечение. После окончания курса лечения наблюдается по месту жительства. Объективно: Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение астеническое, пониженного питания. Толщинакожнойскладкиуребернойдугисоставляет0,8см. Кожные покровыбледногоцвета, сухие, тургорснижен. Видимые слизистые: розового цвета. Ногти: розового цвета, ломкие. Волосистая часть головы: волосы сухие, ломкие, выпадают. Подкожно-жировая клетчатка: развита слабо. Лимфатические узлы: подмышечные, паховые, бедренные, подчелюстные справа и слева пальпируются как эластичные, 1см в диаметре безболезненные, не спаянные с кожей образования. Мышцы конечностей, туловища несколько атрофичные. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в 1 минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. АД 125/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования Рентгенологическоеисследованиеорганов грудной клетки:Заключение: активности туберкулезного процесса не выявлено.

Заданиякзадаче№ 33

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталонответакзадаче№33

1. Ограничены (при активности процесса): способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программареабилитации:

- наблюдениеуфтизиатра;

- медикаментознаятерапия:продолжениехимиотерапии

- диета: энергоценность на 15-20% выше физиологических норм. В диете должно быть повышено содержание белка всреднем 90-100 г (1,3-1,4 г на 1 кг нормальной массы тела), из них не менее 55-60% - за счет животных продуктов. С учетом вкусов больной источниками белка могут быть различные виды мяса, птицы и рыбы, исключая очень жирныеВ полном ассортиментеиспользуютсямолочныепродуктысобязательнымвключением творога и сыра, а также кисломолочных напитков, в том числе обогащенных пробиотиками и пребиотиками (кефиры, йогурты и др.). кумысотерапия. Особоговниманияпритуберкулезетребуетобеспечениеорганизма

витаминами, прежде всего В1 (тиамином), В6 (пиридоксином) и С (аскорбиновой кислотой). Пищевой рацион должен обеспечить достаточное поступление минеральных веществ, особенно кальция, фосфора и железа.

- физиолечение: в фазе неактивных проявлений: низкочастотная магнитотерапия пульсирующим магнитным полем. лазерная терапия, дециметроволновая терапия, аэрозольтерапия;

- ЛФК: наиболее подходящими являются утренняя и дозированная ходьба, позже — терренкур; в условиях санатория — подвижные игры, а также спортивные игры (городки, настольный теннис, волейбол ибадминтон) по облегченным правилам. При туберкулезе легких нежелательны упражнения, связанные со значительным повышением внутригрудного давления, а также с повышенной эмоциональной возбудимостью.

- аэротерапия: лежание воздушные ванны;- гелиотерапия: солнечные ванны;

- санаторно-курортная реабилитация при отсутствии острых проявлений интоксикации. Рекомендуют климатолечебные курорты гор и степей и курорты, где активно применяется кумысотерапия.санаторно-курортное: курорты Тиберды, Аксаково , Шафраново в течении 2-3 мес, рекомендуется кумысотерапия;

- трудовая реабилитация: к противопоказанным видам и условиям труда относятся: неблагоприятные метеорологические факторы, в частности низкая или высокая температура воздуха на рабочем месте, резкая смена температуры, сквозняки, повышенная влажность. Загрязнение воздуха; наличие производственной пыли 3.Тяжелая физическая нагрузка или значительное нервно-психическое напряжение. Факторы, нарушающие правильный режим труда и отдыха, сна и питания (ночные смены), работы в неурочное время, длительные или частые командировки и др.

- психологическая реабилитация: морально поддержать больного, вселять в него уверенность в своих силах, в благополучном исходе болезни, помочь больному в выработке и закреплении новой линии поведения, соответствующей социальному положению больного туберкулезом.

Задача№34

ПациенткаЭ.19лет,студентка

Диагноз:атопическийдерматит,ремиссия

Анамнез заболевания. В детстве больная страдала диатезом. В 8 и 11 лет лечилась в больнице по поводу атопического дерматита. Высыпания на коже и зуд появлялись после употребления в пищу шоколада, цитрусовых, после чего эти продукты были исключены из рациона больной. Подобные симптомы появлялись после работы в теплице, при применении косметических средств, содержащих облепиховое масло. Декоративной косметикой не пользуется. Рецидивы дерматита возникают раз в два - три месяца.Объективно:Общеесостояниебольнойудовлетворительное.

Температура 36,4о С. Сознание ясное. Телосложение правильное. Рост164см, вес 56 кг.Окраска кожных покровов: розовая, определяются следы загара. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. Влажность, тургор и эластичность кожи соответствуют норме. На коже сгибательных поверхностей предплечий, задней области шеи, лица (около рта) кожа сухая, шелушится. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в 1 минуту. Перкуторно - ясныйлегочныйзвук. АД 1350/90мм.рт.ст. Тонысердцаясные, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данныедополнительногообследования

Выявлена аллергия на домашнюю пыль, шерсть животных, плесневые грибы, шоколад, цитрусовые, стиральный порошок, на масло облепихи.

Заданиякзадаче№34

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталонответакзадаче№34

1. Ограничены(приобострении):способностьксамообслуживанию; способность к трудовой деятельности.

2. Программареабилитации:

- диспансерноенаблюдениеуврачааллергологаидерматолога;

- диета: исключить продукты - аллергены (коровье молоко, куриные яйца; рыба, икра, морепродукты;орехи (все и в любом виде);фрукты, ягоды и овощи ярко-красной или оранжевой окраски, а также соки из них (цитрусовые, облепиха, свекла, морковь, клубника, малина, земляника, помидоры и т. п.);мед;шоколад, кофе, какао; грибы.

- физиотерапевтическое лечение: синусоидальные модулированные токи (СМТ), электросон, ультрафиолетовое облучение в осенне-зимний период, летом – солнечное облучение.

- озокеритолечениеипарафинолечение,

- бальнеотерапия — сероводородные, радоновые, азотнотермальные, йодобромные, сульфидные ванны на курортах (Пятигорск, Сочи, Белая Церковь).

- санаторно-курортноелечение:внепериодаобострения:

- рекомендовано: ограничить контакт с аллергенами; носить одежду из натуральных тканей; ограничить контакт кожи с различными моющими веществами для уборки дома и мытья посуды;

- массаж – при отсутствии противопоказаний применяется ручной, аппаратный лимфодренажный.

- психотерапия: выявление психологических особенностей больного, преодоление раздражения и депрессии, связанных с хроническим течением болезни

- профессональная реабилитация: противопоказана работа в контакте с аллергенами, в условияхзапыленности, загазованности, перепада температур идавления,подборадекватнойпроизводственнойдеятельности.

Задача№ 35

ПациентУ.39лет, слесарь

Диагноз:внебольничнаяпневмония

Анамнез заболевания: заболел остро, когда без видимых провоцирующих факторов, у больного впервые появились выраженныйозноб и ощущение нехватки воздуха, слабость. Температура тела в этот момент времени повысилась до 38,7°С. Лихорадка сохранялась в течение последующих 2-х суток с колебаниями от 37.6ºС до 39°С и сопровождалась слабостью и одышкой при небольшой физической нагрузке. К врачам не обращался, лечился самостоятельно, принимал аспирин и колдрекс, после которых температура тела на короткое время снижалась примерно на 1,0-1,5ºС.

В конце 2-го дня болезни появились постоянные умеренные тянущие боли в правой подлопаточной области, которые резко усиливались на высоте глубокого вдоха. Одновременно появился кашель, вначале сухой, а на следующий день – с небольшим отделением слизистой мокроты. Был вызван врач поликлиники. Назначено лечение амоксиклавом.

На фоне проводимой терапии самочувствие несколько улучшилось – лихорадка снизилась до субфебрильных цифр (37.2ºС-37.5ºС), уменьшились боли в грудной клетке. На 4-5-й день болезни стала нарастать одышка, из-за чего заметно снизилась переносимость физических нагрузок. Был повторно вызван врач поликлиники, больной госпитализирован в терапевтическое отделение стационара. После курса лечения выписан со значительным улучшением состояния.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Рост 185 см, вес 78 кг.Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 110/60 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 17 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данныедополнительногообследования

Рентгенограмма органов грудной клетки:Имеется остаточное уплотнение легочной ткани справа (сегменты 9-10). Корень легкого справа расширен, плотный. Купол диафрагмы слева четкий.. Сердце – талия сглажена.Теньаортынерасширена.Заключение:Остаточныеявления

полисегментарной пневмонии в нижней доле правого легкого (9-10 сегменты правого легкого.

Заданиякзадаче№ 35

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталонответакзадаче№ 35

1. Ограничены (временно): способность к самообслуживанию; способность к трудовой деятельности.

2. Программареабилитации:

- диспансерноенаблюдениевтечение6месяцевутерапевта;

- питание: в период выздоровления необходимо значительно повысить энергетическую ценность суточного рациона. Калорийность потребляемой пищи постепенно увеличивается и достигает 3200 ккал, в диету ввести большое количество витаминов и минеральных веществ. Кулинарная обработка может быть любой, кроме жарения и копчения. В диете можно использовать рыбу и морепродукты, включают продукты и блюда, стимулирующие аппетит, —различныебульоны, содержащие экстрактивные вещества. Основным блюдам должны предшествовать салаты, добавление свежей зелени, употребление свежих овощей и фруктов.

- курениеиалкогользапрещаются.

- ЛФК: начинают с дыхательных упражнений (респираторной гимнастики), а длительность ограничивают 5-10 минутами; Для улучшения кровообращения и с целью адаптации сердечно-сосудистой системы к возрастающим физическим нагрузкам следует постепенно включать в комплекс лечебной физкультуры упражнения для мышц плечевого пояса, туловища, ног, чередуя их с дыхательными упражнениями.

- массаж: укрепляет дыхательную мускулатуру, увеличивает крово- и лимфообращение в легких. Массаж проводится в следующей последовательности: массаж передней поверхности грудной клетки, массаж спины, массаж шеи, повторный массаж передней поверхности грудной клетки.

- трудовая реабилитация: при легкой, среднетяжелой и тяжелой пневмонии следующие: 15-20 дней, 20-23 и 40-45 дней.

Задача№ 36

ПациенткаР.26лет,библиотекарь

Диагноз:состояниепослеоперациикесаревосечение

Анамнез заболевания. Была направлена женской консультацией для родоразрешения с диагнозом: беременность 39 недель, тазовое предлежание плода, миопия средней степени обоих глаз .Учитывая слабость родовой деятельности на фоне родовспоможения, тазовое предлежание плода решено родоразрешатьоперативнымпутем.Извлеченмальчикдлиной51см,весом

3160г. Оценка по Апгар 8/8. Выписаны домой на 10 сутки в удовлетворительном состоянии.Объективно: общее состояние удовлетворительное . Телосложение нормостеническое, подкожный жировой слой развит умеренно, рост - 160 см, вес – 61.5 кг Т 0 36,8 С. Молочные железы увеличены, мягкие, соски увеличены, пигментированы. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 110/65 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данныедополнительногообследования:

состояниепослеоперационногорубцаудовлетворительное

Заданиякзадаче№ 36

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталонответакзадаче№ 36

1. Ограничены (временно): способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программареабилитации:

- наблюдениеуакушера;

- диета: легко усваиваемые продукты. Исключить продукты, которые будут вызывать формирование газов в кишечнике (цитрусовые соки, газированные напитки и бобы), продукты - аллергены.

- физиолечение:импульсныетоки,электросон;

- ЛФК: через 2 - 3 месяца. Используют общеразвивающие, дыхательные, специальные упражнения для мышц тазового дна и брюшной полости, промежности.

- рекомендации: не поднимать тяжести до 2 месяцев, не нагибаться, резко не вставать, не бегать, ограничить хождение по лестнице, половая жизнь обычно не поднимать ничего тяжелее ребенка, запрет на физические нагрузки, через 2 месяца (после осмотра врача).

- психотерапия: создание лечебно-охранительного режима; кормление грудью имеет исключительно важное значение для ребенка и благотворно влияет на организм матери.

Задача№ 37

ПациентЯ.8мес. Диагноз:

рахит

Анамнеззаболевания.Ребенокот4беременности,протекавшейнафонетоксикозав1триместре.Родывсрок,состимуляцией.Родилсяс

массой тела 3600г, длиной – 53см. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 2 месяцев, затем смесь «Агу». Профилактика рахита проводилась витамина D3 с 2 месяцев нерегулярно. В 3 месяца сделана 1 прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В течение первых 2 месяцев мать обращала внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака. С 4 месяцев на прием к врачу не приходили. .Вскармливание: каши, коровье молоко.

Объективно: При осмотре: масса тела 9200г, длина – 68 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура груднойклеткиразвернута, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 2 х 2см. Мышечная гипотония, опирается на ноги, но самостоятельно не сидит, малоактивный. В естественных складках кожи необильные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. Слизистые чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 уд/мин.

Живот большой, распластанный, безболезненный. Печень +2,5 см, селезенка + 0,5 см. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день.

Данныедополнительногообследования

Вкровиснижено содержаниекальцияифосфора.

Заданиякзадаче№ 37

1. Оценитепсихо-моторноеразвитиеребенка.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталонответакзадаче№ 37

1. В психо - моторном развитии отстает (плохо опирается на ноги, самостоятельно не сидит, малоактивный)

2. Программа реабилитации :-диета:важное значение имеют продукты, содержащие естественный витамин D3 (яичный желток, рыбий жир). Рациональное вскармливание с достаточным объемом белка, витаминов А, С и группы В, солей кальция, фосфора и микроэлементов: магния, меди и цинка. Естественное вскармливание, а при его отсутствии — назначение адаптированных смесей, введение прикорма: овощное пюре, соки.

- достаточное пребывание на свежем воздухе. прогулки с открытым лицом должны быть не менее 2 часов в день, по возможности должно быть пребывание на солнце.

- массаж и ЛФК: упражнения, укрепляющие мышцы живота, ног и спины.

Измассажныхприемов, помимопоглаживания, применяютразминание и растирание, которые оказывают более сильное воздействие на мышцы. Тонус мускулатуры при этом повышается, что способствует нормализации обмена веществ.

Примерный план занятий для ребенка 6–9 месяцев в период восстановления:

1. Поглаживаниерук.
2. Скрещиваниерук.
3. Массажног.
4. Разгибаниеисгибаниеногпопеременноивместе.
5. Поворотынаживотвправо.
6. Массажспины.
7. Массажягодиц(всеприемы).
8. Ползание.
9. Укрепляющиймассажживота(спощипываниямивокругпупка).
10. Подъемголовыитуловищасподдержкойзаразведенныеруки.
11. «Парение»наживоте.
12. Массажгруди(сперединазад).
13. Подъемизположениянаживотесподдержкойподлоктидо положения стоя на коленях.
14. Разведениеруквсторонысоскрещиваниемихнагруди.
15. Скользящие шаги.- упражнения в воде и плавание.
- психотерапия: создание положительного эмоционального фона, показывать любовь к ребенку играть с ним.

Задача№38

ПациентЩ.51год, журналист

Диагноз:хроническийпанкреатит,ремиссия

Анамнеззаболевания. Считаетсебябольнымйвтечениипоследних2- х лет, когда после приёма жирной и острой пищи, алкогольных напитков, в небольших количествах, стал ощущать тошноту, усиленное слюноотделение, тяжестьвэпигастрии. Затем появилисьрезкие опоясывающие боли вверхней половине живота, сопровождающиеся рвотой, расстройством стула, повышением температуры. Был госпитализирован с диагнозом хронический панкреатит. Выписался с положительной динамикой (боли купировались, температура нормализовалась).

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Рост 180 см, вес 74 кг. Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 110/60 мм.рт.ст.Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данныедополнительногообследования

УЗИ:заключение: УЗИ – признаки диффузных изменений поджелудочной железы.

Заданиякзадаче№38

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталонответакзадаче№ 38

1. Ограничены(приобострении):способностьксамообслуживанию; способность к передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программареабилитации:-наблюдениеугастроэнтеролога;

- профилактическиекурсымедикаментозноголечения;

- ЛФК:пощадяще-тонизирующемурежимуспримененнемутренней гигиенической гимнастики, малоподвижных игр, дозированной ходьбы

- негазированныеслабо-исреднеминерализированныеминеральные воды,содержащиегидрокарбонатыисульфатныйион,щелочныеводы: «Боржоми», «Смирновскую», «Славянскую», «Ессентуки» № 4. Минеральную воду принимают в теплом виде (при температуре 37-40 С),

- Бальнеопроцедуры включают ванны углекисло-сероводородные, углекисло-радоновые сульфидные, жемчужные;

- теплолечение,грязевыеиозокеритовыеаппликации;

- физиолечение: синусоидально-модел ированные токи, СМВ-терапию, ДМВ-терапию, диадинамические токи.

- санаторно-курортному лечению: Железноводск, Ессентуки, Моршин, Трускавец, Ижевские минеральные воды и др. Лечебными факторами на курортах являются климатолечение: воздушные ванны, при стойкой ремиссии купание в открытых водоемах;

- трудовая реабилитация: противопоказанные виды и условия труда: тяжелый и средней степени тяжести физический труд и работа с высоким психоэмоциональнымнапряжением;всевидытруда,связанныеснарушением режима питания и невозможностью соблюдения диеты;работа с панкреато- и гепатотропными ядами:

- психологическая реабилитация: адаптация к ситуации болезни, психологическая поддержка членов семьи.

Задача№ 39

ПациентБольнаяЗ.,49лет,станочница.

Диагноз: полиостеоартроз Анамнез заболевания: страдает данным заболеванием 12 лет. Началось заболевание постепенно с поражения коленныхиголеностопныхсуставов. Изредкапослеинтенсивнойфизической работы в области коленных суставов отмечалась припухлость, которая держалась в течение 7-8 дней и исчезала после ограничения движений в коленных суставах. Последние годы беспокоят периодические боли в суставах нижних конечностей, которые усиливаются при длительной ходьбе,

физическом напряжении, спуске по лестнице; "треск" при движениях в коленных суставах, неприятные ощущения в поясничном отделе позвоночника. Неоднократно лечилась в стационаре, после выписки состояние улучшалось.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормостенического типа телосложения, повышенного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Рост 166 см, вес 72 кг. передвигается с трудом из-за болей в коленных и голеностопных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, объем активных движенийв них несколько снижен, объем пассивных движений сохранен. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в нихограничены. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных и голеностопных суставах. Болезненность при пальпации в паравертебральной области позвоночника, в коленных и голеностопных суставах. Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тонысердца ясные,звучные, ритмичные;соотношение тоновне изменено. Артериальное давление 120/750 мм.рт.ст.Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печеньиселезёнканепальпируются.Физиологическиеотправленияв норме.

Данныедополнительногообследования

клинический анализ крови, биохимический анализ крови на ревмопробы (ревматоидный фактор, АСЛ-О, сиаловые кислоты, уровень мочевой кислоты, белковые фракции) - результаты анализов в пределах референсных значений

Заданиякзадаче№ 39

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

2. Составьтепрограммуреабилитациидляданногопациента.

Эталонответакзадаче№ 39

1. Ограничены:способностьк самообслуживанию; способностьк передвижению; способность к трудовой деятельности.

2. Программареабилитациивключает:

- диспансерное наблюдение у терапевта, осмотры ревматолога и ортопеда.

- Медикаментозная терапия: препараты, направленные на улучшение метаболизма суставного хряща, предотвращение его дегенерации: хондропротекторы; наружно препараты НПВС, метаболическая терапия;

- диета: калорийность суточного рациона довести до 1700-1800 ккал; ограничение потребления углеводов; ограничение потребления животных жиров; дробное питание (5-6 раз в день); употребление достаточного количества продуктов, богатых клетчаткой (фруктов и овощей); ограничение употребления соли (до 5 г в сутки); ограничить употребление приправ, пряностей,алкоголяЛФК:движениянедолжныбытьслишком

интенсивными, болезненными, травмирующими сустав, объем движений следует увеличивать осторожно, постепенно. Лечебная гимнастика должна проводиться в щадящем для суставов положении лежа, сидя, в бассейне, с максимальным использованием дыхательных упражнений, дифференцированной разработкой ослабленных мышц, чередованием активных и пассивных движений с изометрическим сокращением мышц.

- физиолечение: направлена на улучшение обменных, трофических процессов, микроциркуляции, усиление системы тканевых антиоксидантов, уменьшение воспалительных и дистрофических процессов. С этой целью применяют ДМВ-терапию, УВЧ-терапию, индуктотермию, УФО, фонофорез гидрокортизона.

- бальнеотерапия: ванны - сероводородные, хлоридные натриевые, радоновые,

- озокеритотерапия и пелоидотерапия.- рекомендации по уменьшению нагрузки на пораженный сустав:

запрещается продолжительная ходьба, длительное стояние на ногах, ношение тяжестей, частые спуски и подъемы по лестнице. Рекомендуется пользование палкой, костылями. Если масса тела пациента увеличена, необходимо стремиться к ее нормализации, что значительно уменьшит нагрузку на пораженный сустав.

- санаторно-курортное лечение:бальнеологические и грязевые курорты (Евпатория, Пятигорск, Саки, Белокуриха).

- трудовая реабилитация: противопоказаны следующие виды работ: с постоянными или периодическими значительными физическими нагрузками, особенно с перегрузкой наиболее пораженных суставов; с вынужденным длительным однообразным положением тела и фиксированными позами; в неблагоприятных метеорологических и санитарно-гигиенических условиях (высокая или низкая температура, резкие перепады температуры и атмосферного давления, значительная влажность, местное воздействие холода на суставы, в том числе контакт с охлаждающими жидкостями);

- психологическая реабилитация: адаптация к ситуации болезни, психологическая поддержка членов семьи.

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умениевидетьосновныепроблемы(теоретические,практические),причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Оценка «ОСВОЕНО»:

Ответынапоставленныевопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка «отлично» предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопросдолженбыть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка «отлично» выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка5(отлично)ставитсястудентам,которыеприответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируютзнаниесовременнойучебнойинаучнойлитературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- владеютпонятийнымаппаратом;
- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

Оценка «ОСВОЕНО»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательныйхарактер.Соблюдаютсянормылитературнойречи.Оценка «хорошо» ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 (хорошо) ставится студентам, которые при ответе:
-обнаруживают твёрдое знание программного материала;
- усвоилиосновнуюинаиболеезначимуюдополнительнуюлитературу;
- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;
- допускаютотдельныепогрешностиинеточностиприответе.

Оценк а«ОСВОЕНО»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка3(удовлетворительно)ставитсястудентам,которыеприответе:
- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;
- вцеломусвоилиосновнуюлитературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка «удовлетворительно» предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

Оценка «НЕОСВОЕНО»:

Материализлагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определеннойсистемызнаний.Оценка«неудовлетворительно»предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 (неудовлетворительно) ставится студентам, которые при ответе:
- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускаютпринципиальныеошибкивответенавопросы.

Тест оценивается следующим образом

«5»-86-100%правильныхответовнавопросы;
«4»-71-85%правильныхответовнавопросы;
«3»-51-70%правильныхответовнавопросы;
«2»-0-50%правильныхответовна вопросы.

Приложение 1

ШАБЛОН БЛАНКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА

ГБПОУ«Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено	Утверждаю
на заседании ЦМК	Зам. директора поУР
_____	_____
«___»_____202_г	«____»_____202_г

Дифференцированный зачет по производственной практике
ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

31.02.01 Лечебное дело

Билет№1

Оцениваемыекомпетенции:ПК5.1-5.6,ОК1-13
Условия выполнения:
Внимательное прочитайте задание, оно выполняется в кабинете доклинической практики, в условиях имитирующих стационар на муляже или фантоме. Можете использовать учебные таблицы.
Время выполнения задания – 20минут.

1. Дайте определение психосоциальной реабилитация, назовите ее цели и задачи.
2. Составьте комплекс ЛФК при бронхите, укажите цели, задачи, показания, противопоказания к данному комплексу.

Преподаватель _____

ГБПОУ«Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено на заседании	Утверждаю:
ЦМК лечебного дела:	Зам. директора по учебной работе:
---	---
«….»……..202_г.	«…..»..... 202_г.

Квалификационный экзамен

ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Задания для экзаменующихся №1

Оцениваемые компетенции: ПК 3.1-3.3, ОК1-9.

Условия выполнения:

Внимательноепрочитайтезадание,оновыполняетсявкабинетедоклинической практики, в условиях имитирующих стационар на муляже или фантоме. Можете использовать учебные таблицы.

Время выполнения задания – 20минут.

Задача1

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

Задания:

2. Выполните массаж при пневмонии

Преподаватель _____

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИСТОЧНИКИ

Основная литература:

1. Боголюбов В.М. Техника и методики физиотерапевтических процедур: Справочник. – М., 2019. - 420 с.
2. Боголюбов В. М.Физиотерапияикурортология.–М.:изд-во «Бином»,2018.-300 с.
3. Боголюбов В.М. Физиотерапия и реабилитация при заболеваниях. – М.: Бином, 2018. - 312 с.
4. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 328 с.
5. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при заболеванияхиповреждениях позвоночника. -М.:МЕДпресс-информ,2018. - 384 с.
6. Ибатов А.Д., Пушкина С.В. Основы реабилиталогии. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с.
7. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: Учебное пособие: 5-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2019. - 475 с.
8. Коробов М.В., Дубина И.А., Смирнова Н.С. Сборник нормативно-правовых актов и инструктивных материалов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов. Часть 2. Установление инвалидности, ее сроков и причин. - Санкт-Петербург, 2019. - 91 с.
9. Коробов М.В., Дубина И.А., Смирнова Н.С. Сборник нормативно-правовых актов и инструктивных материалов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов. Часть 3. Реабилитация инвалидов. - Санкт-Петербург, 2019. - 106 с.
10. Коробов М.В., Помникова В.Г. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации. - Санкт-Петербург: Гиппократ, 2018. - 800 с.
11. Пономаренко Г.Н. Организация работы физиотерапевтических отделенийлечебныхучреждений:Методическоепособие. -Санкт-Петербург, 2018. – 112 с.
12. Пузин С.Н., Смирнова В.В. Медико-социальная экспертиза:Сборник нормативно-правовых актов. – М.:Медицина, 2020. – 305 с.
13. Трошин О.В.Основы социальной реабилитации и профориентации: изд.Творческий центр Сфера, 2018. – 210 с.
14. Федоренко Н.А. Восстановительные методы лечения. Новейший медицинский справочник. – М.: ЭКСМО, 2018. - 688 с.
15. ФокинВ.Н.Современныйкурсмассажа. –М.:Фаир,2018.-624с.

Интернет-ресурсы:

1. http://fgou-vunmc.ruГОУ «ВУНМЦ РОСЗДРАВА» — Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию.
2. http://mon.gov.ruМинистерство образования и науки Российской Федерации

3. http://www.consultant.ru Система «Консультант» - законодательство РФ: кодексы, законы, указы, постановления Правительства Российской Федерации, нормативные акты.

4. http://www.crc.ru Информационно-методический центр "Экспертиза" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (сокращенное название - ИМЦ "Экспертиза") - федеральное государственное учреждение здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

5. http://www.garant.ruСистема «ГАРАНТ» - компьютернаяправовая система, которая содержит нормативные документы, поддерживает их в актуальном состоянии и помогает использовать правовую информациюв интересах Вашего предприятия.

6. http://www.mednet.ruФедеральноегосударственноеучреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ»).

7. http://www.minobr74.ru Министерство образования и науки Челябинской области.

8. http://www.minzdravsoc.ru Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

9. http://www.zdrav74.ru Министерство здравоохранения Челябинской области.

10. http://independentfor.narod.ru/material/invguard.htm.Осоциальной защите инвалидов в РФ.

11. http://pravo.perspektiva-inva.ru/?117Праваинвалидовиихзащита - Индивидуальнаяпрограммареабилитации.

12. http://www.mil.ru/849/13812/53914/13808/index.shtml Социальная реабилитация участников боевых действий.