

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

 УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
О.И. Фролова  
«22» \_\_\_\_\_ 2014 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

базовой части производственной (клинической) практики  
по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»  
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации  
Факультет педиатрический  
Кафедра физического воспитания, лечебной физкультуры и врачебного контроля  
Форма обучения – очная  
Продолжительность обучения – 2 года  
Семестры – 1, 2, 3, 4.  
Зачетные единицы – 63.  
Продолжительность практики – 2268 час.  
Зачеты – 1, 2, 3, 4 семестры.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс Б.2.1.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры физического воспитания, лечебной физкультуры и врачебного контроля (протокол № 1 от «28» августа 2014г.)


Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор  П.Г.Койносов

**Согласовано:**

Начальник управления  
образовательной деятельностью



Е.Ф. Туровина

Председатель Ученого совета ФПК и ГПС,  
Профессор  В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС  
(протокол №\_1-доп\_, «\_16\_» \_\_\_09\_\_\_2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор



О.И. Фролова

Составители программы:

Койносов П.Г. – профессор, д.м.н, зав.кафедрой физического воспитания, лечебной физкультуры и врачебного контроля ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Ахматова Н.А. – к.м.н., доцент кафедры физического воспитания, лечебной физкультуры и врачебного контроля ГБОУ ВПО ТюмГМА.

## 1. Цели освоения дисциплины

Целью производственной практики по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков.

Содействие качественной подготовке ординаторов к самостоятельному выполнению основных профессиональных функций специалиста по лечебной физкультуре и спортивной медицине в реальных условиях врачебной деятельности, закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения ординатора, и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачами производственной практики являются:

### 1. Для ординаторов первого года обучения:

1. Формирование общекультурных компетенций врача – по специальности лечебная физкультура и спортивная медицина, необходимых в профессиональной деятельности (культура речи, ведение дискуссий и полемики, способность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантность).
2. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.
3. Овладеть навыками обследования физкультурников и спортсменов, способностью выявлять предпатологические симптомы и синдромы заболеваний, назначать лабораторные и инструментальные методы обследования, и умением их анализировать.
4. Овладеть алгоритмом исследования и оценки физического развития.
5. Научиться выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний у спортсменов и использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.
6. Освоить методики проведения биохимического контроля в спорте и оценку физической работоспособности.
7. Овладеть методиками проведения врачебного контроля за лицами различного возраста и пола, занимающимися физкультурой и спортом.
8. Освоить нормативы санитарно-гигиенического контроля за местами и условиями проведения тренировочных занятий и соревнований.
9. Изучение заболеваемости и травматизма связанных с нерациональными занятиями спортом.
10. Проводить врачебно-педагогическое наблюдение в процессе учебно-тренировочных занятий, соревнований.
11. Освоить основные принципы медицинского обслуживания соревнований.

12. Диспансерное обслуживание отдельных групп спортсменов и населения.
13. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ.
14. Овладеть знаниями организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.
15. Определение и оценка состояния здоровья и функциональных возможностей лиц, занимающихся или только приступающих к занятиям физической культурой в целях оздоровления.
16. Назначение оптимального двигательного режима, контроль его адекватности и эффективности.
17. Обоснование рационального режима занятий и тренировок для лиц разного уровня физической подготовки, пола, возраста и конституции.
18. Проведение спортивного отбора (спортивная селекция).
19. Изучение заболеваемости и травматизма связанных с нерациональными занятиями спортом.
20. Профилактика спортивного травматизма.
21. Врачебно-педагогическое наблюдение в процессе учебно-тренировочных занятий, соревнований.

**Для ординаторов второго года обучения:**

1. Знать должностные обязанности врача лечебной физкультуры.
2. Определять показания и противопоказания к назначению лечебной гимнастики.
3. Определять дозировку физической нагрузки.
4. Знать построение частных методик по нозологическому принципу.
5. Ознакомить ординаторов с системой, реальными условиями и состоянием работы по лечебной физкультуре в отделении восстановительного лечения, а также с передовым врачебным опытом специалистов по лечебной физкультуре.
6. Содействовать формированию умения, вести систематический учет результатов своей деятельности, анализировать и оценивать собственный врачебный опыт и опыт своих коллег.
7. Научить ординаторов использовать на практике следующие методы исследования:- хронометраж занятий по лечебной физкультуре разного типа, определении анализ физиологической кривой на физическую нагрузку.
8. Подготовить ординатора к применению средств и методов психосоматиче-

ской саморегуляции и психологической защиты, основанных на использовании физических упражнений, естественно-средовых и гигиенических факторов.

9. Научиться использовать физические упражнения для коррекции основного дефекта, компенсации утраченных функций и профилактики различных заболеваний у детей с отклонениями в развитии;
10. Применить на практике теоретические знания в самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности.
11. Вести учетно-отчетную документацию.

## **2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины**

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

### ***Знать:***

- квалификационные требования к врачу спортивной медицины, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных и негосударственных лечебно-профилактических учреждениях;

- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;

- определение понятий «профилактика, медицинская профилактика, факторы риска возникновения распространенных заболеваний»;

- морально – этические нормы поведения медицинского работника;

- основы медицинской психологии;
- основы информатики, вычислительной техники, медицинской кибернетики и программирование;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии в спорте;
- основные клинические проявления и течение заболеваний у спортсменов;
- общие принципы диагностики и лечение спортивных травм;
- семиотику заболеваний нервной системы, клинические проявления распространенных заболеваний периферической нервной системы и головного мозга;

***Уметь:***

- организовывать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача спортивной медицины;
- оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки;
- применять принципы санологии и профилактической медицины;
- применять правила врачебной этики и деонтологии во время оказания медико-санитарной помощи;
- применять общие принципы и методы медицинской психологии при оказании медико-санитарной помощи пациентам;
- использовать персональный компьютер для создания базы данных и составления статистических отчетов;
- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности, ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- проводить обследование и выявлять предпатологию и очаги хронической инфекции у спортсменов;
- составить план необходимого лабораторного и инструментального обследования и интерпретировать их результаты;
- проводить реабилитационные мероприятия по восстановлению физической работоспособности спортсменов;
- оказывать первую медицинскую помощь, и определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;

***Владеть:***

- методикой оценки физического развития, результатов антропометрических измерений, состояния костной и мышечной систем; нарушения осанки у детей и подростков, занимающихся физкультурой и спортом;
- исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц); определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов; оценка координации движений;

- методикой оценки функционального состояния сердечнососудистой и респираторной системы, и вегето-сосудистой реактивности;
- методами велоэргометрии, степ-теста, тредмилтестирования с количественной оценкой аэробной мощности прямым и непрямым способами для определения общей физической работоспособности спортсмена;
- методикой оценки соматического типа спортсмена и его соответствие виду спорта; показателей внешнего дыхания и газообмена, динамики показателей лабораторных и биохимических анализов в процессе физических тренировок; показателей иммунитета при частых простудных заболеваниях и снижении физической работоспособности; показателей электрокардиограммы при физических нагрузках.
- Навыками первой медицинской помощи при неотложных состояниях:
  - искусственное дыхание
  - непрямой массаж сердца
  - остановка кровотечения
  - иммобилизация конечности при травме
  - промывание желудка
    - Обеспечением своевременного и качественного оформления медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами;
    - Проведением и оценкой функциональных проб у спортсмена.
- Владеть следующими манипуляциями:
  - все виды инъекций (подкожные, внутримышечные и внутривенные);
  - капельное и струйное переливание лекарств;
  - переливание крови и кровезаменителей (необходимые пробы на совместимость, оценка годности гемотрансфузионной среды)
  - передняя тампонада носа при кровотечении;
  - аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью;
  - оксигенотерапия;
  - снятие и расшифровка ЭКГ;
  - промывание желудка;
  - катетеризация мочевого пузыря;
- Оценка результатов специальных исследований:
  - бактериологических;
  - серологических, иммунологических;
  - мочи;
  - водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса;
  - биохимических исследований.

В результате прохождения производственной практики **ординатор второго года обучения** должен:

**Знать:**

- квалификационные требования к врачу по лечебной физкультуре, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных и негосударственных лечебно-профилактических учреждениях;
- Конституцию Российской Федерации;

- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и нормативно-правовые акты Российской Федерации, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы медицинского страхования.
- Общие вопросы организации лечебной физкультуры и спортивной медицины в Российской Федерации (приказ №337).
- Организацию работы врача по лечебной физкультуре в условиях лечебно-профилактических учреждений, профессиональные обязанности, нормативные документы по специальности.
- анатомо-физиологические основы мышечной деятельности, механизм действия физических упражнений на организм человека;
- функциональные методы исследования в лечебной физкультуре (системы кровообращения, дыхательной, нервно-мышечной, опорно-двигательной);
- методы врачебно-педагогического контроля;
- основные виды массажа и самомассажа;
- средства и методы восстановления организма человека;
- основные показатели лабораторных исследований крови и мочи и их изменение при физических нагрузках;
- основные подходы к физической реабилитации при различных видах заболеваний и инвалидностях;
- знать показания и противопоказания к назначению физической реабилитации;
- средства, формы и методы лечебной физкультуры;
- построение частных методик ЛФК;
- Организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения;
- Формы и методы профилактической работы среди населения.
- общие сведения об информатике и вычислительной технике.

***Уметь:***

- определять классы тяжести и режимы двигательной деятельности на тот или иной период заболевания и составлять комплексы физических упражнений,
- Получить от пациента информацию о степени его физической подготовленности, давности заболевания, собрать общий и спортивный анамнез.
- провести оценку функционального состояния, системы кровообращения, дыхания, нервной и мышечной систем;
- дать заключение о здоровье и функциональном состоянии пациента, определить толерантность к физической нагрузке.
- оказать необходимую срочную помощь при травмах и неотложных состояниях организма.
- оформить необходимую документацию по учету работы и отчетности, а также её проанализировать.
- повышать профессиональный уровень знаний и умений.



- использовать знания, накопленные в области медицины, педагогики, физической культуры и спорта для формирования здорового образа жизни, потребности в систематических занятиях физической культурой с целью поддержания здоровья;

***Владеть:***

- Комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больного (визуальной оценки состояния кожных покровов и слизистых оболочек, наличия и расположения отеков, пальпации доступных лимфоузлов, перкуссией и аускультацией органов грудной клетки, методикой измерения артериального давления, роста и веса больного)
  - Комплексом общеврачебных диагностических манипуляций (расшифровкой и оценкой ЭКГ, спирометрии и спирографии);
  - Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) и госпитальной помощи при ургентных состояниях.
  - оформлять и вести учетно-отчетную документацию (форма 042-У)
  - самостоятельно составлять комплексы лечебной гимнастики с учетом заболеваний, тяжести состояния пациента и его индивидуальных особенностей.
  - самостоятельно проводить процедуры лечебной гимнастики при различных заболеваниях и последствиях травм.
- Владеть следующими манипуляциями:
- все виды инъекций (подкожные, внутримышечные и внутривенные);
  - капельное и струйное переливание лекарств;
  - передняя тампонада носа при кровотечении;
  - аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью;
  - оксигенотерапия;
  - снятие и расшифровка ЭКГ;
  - промывание желудка;
  - катетеризация мочевого пузыря;
- Оценка физического развития: оценка функционального состояния организма; исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц); определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов; оценка координации движений;
  - Оценка результатов специальных исследований:
    - бактериологических;
    - серологических, иммунологических;
    - мочи;
    - водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса;
    - биохимических исследований.

### **3. Структура дисциплины**

Продолжительность практики – 2268 часов (63 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная.

Место проведения практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областной физкультурно-врачебный диспансер» г.Тюмень, ул. Геологоразведчиков,13.

ГБУЗ ТО «ОКБ№2», поликлиническое отделение, г. Тюмень, ул. Мельникайте

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
<b>Первый год обучения</b>						
<b>Первый семестр</b>						
1	Симуляционный курс	Центр освоения практических умений и навыков	3	108	УК-1, УК -2, ПК-3 (перечислить)	Зачет
	Производственная клиническая практика «Лечебная физкультура и спортивная медицина».	ГБУЗ ТО "ОФВД"	12	432		зачет
<b>Второй семестр</b>						
1	Отделение спортивной медицины	ГБУЗ ТО "ОФВД"		594	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10	Зачет
<b>Второй год обучения</b>						
<b>Третий семестр</b>						
1	Отделение лечебной физкультуры	ГБУЗ ТО "ОФВД"		414	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10	Зачет
2	Детское отделение восстановительного лечения	ГБУЗ ТО "Детская поликлиника №2»		180	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10	
3	Поликлиника №2 (отделение восстановительного лечения)	ГБУЗ ТО "ОКБ№2"		162	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10	
<b>Четвертый семестр</b>						
1	Отделение лечебной физкультуры	ГБУЗ ТО "ОФВД"		297	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10	Зачет
2	Методический кабинет	ГБУЗ ТО "ОФВД"		297	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10	

#### 4. Содержание программы практики

##### 1. Симуляционный курс

Целью симуляционного курса является отработка умений и навыков, необходимых для реализации полученных знаний путем имитации реальности, в соответствии с квалификационными требованиями, предъявленными к врачу-нефрологу. Самостоятельная работа под контролем преподавателя. К отработке навыков на манекенах и симуляторах допускаются ординаторы, освоившие теоретическую часть после сдачи тестового контроля по теме.

#### Навыки формируемые в результате прохождения симуляционного курса по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина».

Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Уровень освоения
Диагностика и терапия жизнеопасных состояний у нефрологических больных	- муляж, - системы для внутривенного введения, - для проведения оксигенотерапии; - шприцы.	Экстренная помощь при шоке (ИТШ, анафилактическом, геморрагическом, гиповолемическом, кардиогенном).	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, - для проведения оксигенотерапии, физических методов охлаждения	Экстренная помощь при гипертермическом синдроме	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии; - шприцы.	Экстренная помощь при обмороке, коллапсе	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии; - шприцы.	Экстренная помощь при коме (мозговой, гипо- и гипергликемической, печеночной, почечной, коме неясной этиологии)	Владеть
	- муляж, - мешок Амбу, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии; - тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, - ингаляторы, - шприцы.	Экстренная помощь при острой дыхательной недостаточности, отеке гортани, астматическом статусе, отеке легкого	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при отеке Квинке	Владеть
	- тренажер (туловище) для	Экстренная помощь при острой	Уметь

	<p>освоения сердечно-легочной реанимации,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения, оксигенотерапии,</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	<p>сердечно-сосудистой патологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-острая сердечная недостаточность,</li> <li>-острое нарушение ритма сердца,</li> <li>- стенокардия,</li> <li>- инфаркт миокарда,</li> <li>-гипертензивный криз</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения,</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	Экстренная помощь при печеночной и почечной коликах	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-муляж,</li> <li>- системы для переливания крови и кровезаменителей,</li> <li>- набор для определения группы крови, резус-фактора и индивидуальной совместимости.</li> </ul>	Экстренная помощь при наружном и внутреннем кровотечении, тромбгеморрагическом синдроме	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения,</li> <li>- шприцы,</li> <li>- набор для катетеризации мочевого пузыря,</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	Экстренная помощь при острой задержке мочи, острой почечной недостаточности	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения, оксигенотерапии,</li> <li>- шприцы,</li> <li>- тренажер и системы для люмбальной пункции.</li> </ul>	Экстренная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения, отеке мозга, судорожных состояниях, эпилептическом статусе	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения, оксигенотерапии,</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	Экстренная помощь при абстинентном синдроме при алкоголизме и наркомании, психомоторном возбуждении	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения, оксигенотерапии,</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	Экстренная помощь при поствакцинальных реакциях	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, катетеризации мочевого пузыря, промывания желудка и кишечника,</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	Экстренная помощь при отравлениях	Уметь
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации,</li> <li>- ALS-тренажер с симулятором VitalSim,</li> </ul>	Экстренная помощь при клинической смерти - искусственная вентиляция легких «рот в рот», закрытый массаж сердца	Владеть

	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.		
<b>Общепрофессиональные умения и навыки</b>			
	- шприцы, - системы для внутривенного капельного и струйного введения.	Отработка техники всех видов инъекций: п/к, в/м, в/в струйные и капельные	Владеть
	- муляжи, - шприцы, - системы для внутривенного введения, внутримышечных и внутривенных проб оксигенотерапии, - шприцы.	Отработка техники введения специфических иммуноглобулинов и сывороток (гомо- и гетерогенных)	Владеть
	- муляжи, - системы для переливания, системы для определения группы крови, резус-фактора и индивидуальной совместимости.	Отработка техники переливания крови и кровезаменителей	Владеть
	- фантом – симулятор спинальных пункций, - набор для проведения люмбальной пункции и забора ликвора	Отработка техники люмбальной пункции	Владеть
	- муляж, - набор для проведения плевральной пункции	Отработка техники плевральной пункции	Уметь
	- муляж, - игла Кассирского	Выполнение стеральной пункции	Уметь
	- муляж, - электроотсос, - тренажер дыхательных путей AirwayManagementTrainer (LAMT), - портативные респираторы	Выполнение аспирации слизи из верхних дыхательных путей – обеспечение проходимости дыхательных путей	Владеть
	- муляж, - мягкий и металлический катетер для катетеризации мочевого пузыря	Отработка техники катетеризации мочевого пузыря	Владеть
	- муляж, - желудочный зонд	Отработка техники промывания желудка через зонд	Владеть
	- муляж, - ректоскоп	Выполнение ректороманоскопии	Владеть
	- муляж; - клизма.	Отработка техники и постановки очистительных и лечебных клизм	Владеть
	- муляж; - шприцы стерильные, - пробирки; - среды.	Отработать технику взятия крови на стерильность	Владеть

	- муляж; - тампоны; - пробирки; - среды	Взятие материала из носа для бактериологического и вирусологического исследования	Владеть
	- муляж; - игла для взятия ткани почки на биопсию	Взятие материала для морфологического исследования	Владеть
	- противочумные костюмы 1, 2 и 3 типов	Отработка навыков надевания и снятия противочумных костюмов	Владеть

**Список используемых манекенов-тренажеров:**

1.	Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для взрослых в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан ( LaerdalMedicalAS, Норвегия)
2.	Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для новорожденных в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан ( LaerdalMedicalAS, Норвегия)
3.	Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли (Laerdal\ MedicalAS, Норвегия)
4.	Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
5.	Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
6.	Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
7.	Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
8.	Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
9.	Набор для подключения манекена Оживленная Анна к компьютеру ( LaerdalMedicalAS, Норвегия)
10.	Тренажер для интубации трахеи у детей до года (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
11.	Манекен-тренажер NeonatalResuscitationBaby (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
12.	Манекен-тренажер Оживленный Ребенок (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
13.	Манекен-тренажер Оживленный Ребенок (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
14.	Имитатор пациента SimMan (LaerdalMedicalAS, США)
15.	Манекен всего тела взрослого человека, позволяющий отрабатывать навыки общего ухода.
16.	Манекен-тренажер 06044841 «Максим»
17.	Манекен «Ребенок» для занятий по общему уходу.

Практическая подготовка врача по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина» осуществляется непрерывным циклом в тесной связи с теоретическим обучением и содержанием симуляционного курса.

Базой практики клинических ординаторов, являются клинические базы ГБОУ ВПО ТюмГМА, имеющие лицензии по соответствующим видам медицинской деятельности.

Основной базой послевузовской подготовки врачей «Лечебная физкультура и спортивная медицина» является ГБУЗ ТО «ОФВД» г. Тюмени. Взаимоотношения между ГБОУ ВПО ТюмГМА и клинической базой регулируются договором безвозмездного пользования.

Руководство обучающихся на клинической базе кафедры осуществляется заведующим кафедрой физического воспитания, ЛФК И ВК, преподава-

телем, специально назначенным ответственным в соответствии с объемом учебной нагрузки.

Во время прохождения практической подготовки обучающиеся обязаны соблюдать правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в ГБОУ ВПО ТюмГА и на базе подготовки.

### **Содержание раздела практики.**

Работа в профильных отделениях.

1. Ведение больных под руководством сотрудников кафедры и опытных врачей. Оформление учетно-отчетной документации, заполнение врачебно-контрольной карты физкультурника и спортсмена (формы 061-У) и карты лечащегося в кабинете лечебной физкультуры (формы 042-У).
2. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору.
3. Участие в консилиумах, тематических разборах больных.
4. Работа в кабинете функциональной диагностики: снятие и расшифровка ЭКГ с дозированной мышечной нагрузкой, велоэргометрия.
5. Работа в кабинете УЗИ: присутствие при УЗИ, сердца и органов брюшной полости.
6. Работа в рентген-кабинете: присутствие при рентгенографии легких, суставов, КТ органов брюшной полости.
7. Присутствие и участие (доклады) на клинических и профильных семинарах и конференциях.

### **Объем практической работы ординатора составляет:**

- квалификационные требования к врачу по лечебной физкультуре и спортивной медицине, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных и негосударственных лечебно-профилактических учреждениях;
- знание Конституцию Российской Федерации;
- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и нормативно-правовые акты Российской Федерации, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы медицинского страхования.
- Общие вопросы организации лечебной физкультуры и спортивной медицины в Российской Федерации (приказ №337).
- Организацию работы врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине в условиях лечебно-профилактических учреждений, профессиональные обязанности, нормативные документы по специальности.
- анатомо-физиологические основы мышечной деятельности, механизм действия физических упражнений на организм человека;
- функциональные методы исследования в лечебной физкультуре и спортивной медицине (системы кровообращения, дыхательной, нервно-мышечной, опорно-двигательной);
- методы врачебно-педагогического контроля;
- основные виды массажа и самомассажа;

- средства и методы восстановления организма человека;
- основные показатели лабораторных исследований крови и мочи и их изменение при физических нагрузках;
- основные подходы к физической реабилитации при различных видах заболеваний и инвалидностях;
- знать показания и противопоказания к назначению физической реабилитации;
- средства, формы и методы лечебной физкультуры;
- построение частных методик ЛФК;
- Организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения;
- Формы и методы профилактической работы среди населения.
- общие сведения об информатике и вычислительной технике.
- определять классы тяжести и режимы двигательной деятельности на тот или иной период заболевания и составлять комплексы физических упражнений,
- Получить от пациента информацию о степени его физической подготовленности, давности заболевания, собрать общий и спортивный анамнез.
- провести оценку функционального состояния, системы кровообращения, дыхания, нервной и мышечной систем;
- дать заключение о здоровье и функциональном состоянии пациента, определить толерантность к физической нагрузке.
- оказать необходимую срочную помощь при травмах и неотложных состояниях организма.
- оформить необходимую документацию по учету работы и отчетности, а также её проанализировать.
- повышать профессиональный уровень знаний и умений.
- использовать знания, накопленные в области медицины, педагогики, физической культуры и спорта для формирования здорового образа жизни, потребности в систематических занятиях физической культурой с целью поддержания здоровья;

Владеть комплексом методов стандартного физикального и инструментального обследования больного (визуальной оценки состояния кожных покровов и слизистых оболочек, наличия и расположения отеков, пальпации доступных лимфоузлов, перкуссией и аускультацией органов грудной клетки, методикой измерения артериального давления, роста и веса больного)

- Комплексом общеврачебных диагностических манипуляций (расшифровкой и оценкой ЭКГ, спирометрии и спирографии);
- Методами оказания экстренной первой (догоспитальной) и госпитальной помощи при urgentных состояниях.
- оформлять и вести учетно-отчетную документацию (форма 042-У)
- самостоятельно составлять комплексы лечебной гимнастики с учетом заболеваний, тяжести состояния пациента и его индивидуальных особенностей.



- самостоятельно проводить процедуры лечебной гимнастики при различных заболеваниях и последствиях травм.

- Владеть следующими манипуляциями:

- все виды инъекций (подкожные, внутримышечные и внутривенные);
- капельное и струйное переливание лекарств;
- передняя тампонада носа при кровотечении;
- аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью;
- оксигенотерапия;
- снятие и расшифровка ЭКГ;
- промывание желудка;
- катетеризация мочевого пузыря;

- Оценка физического развития: оценка функционального состояния организма; исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц); определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов; оценка координации движений;

- Оценка результатов специальных исследований:

- бактериологических;
- серологических, иммунологических;
- мочи;
- водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса;

- биохимических исследований.

## 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
	Основная литература		
1.	Спортивная медицина: национальное руководство/ под ред. акад. РАН и РАМН С.П.Миронова, проф. Б.А. Поляева, проф. Г.А. Макаровой.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.-1184с.	4	-
2.	Древинг Е.Ф. Травмология. М.: Изд-во «Познавательная книга плюс», 2006.-220-224стр.	2	-
3.	Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина : учебник для вузов / В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 568 с. - 450.00, р.	2	7
4.	Спортивная медицина : учебное пособие /		

	ред. В. А. Епифанов. - М. : ИГ "ГЭОТАР-Медиа", 2006. - 336 с. - 264.00, р.	2	54
5.	Дубровский, В. И. Лечебная физкультура и врачебный контроль : учебник / В. И. Дубровский. - М. : ООО Медицинское информационное агентство, 2006. - 598 с. - ISBN 5-89481-264-X : 320, 281.00, 320.00, р.	3	7
6.	Белозерова Л.М. Лечебная физическая культура в педиатрии. Ростов-Н/Д.: Феникс, 2007.-222стр.	2	
7.	Потапчук А.А, Матвеев С.В. Лечебная физическая культура в детском возрасте. Спб.: Речь, 2007.-464стр.	1	
8.	Макарова Г.А. Практическое руководство для спортивных врачей. Ростов-Н/Дону. Баро-Пресс. – 2002.-800стр.	3	
9.	Соколова Н.Г. Практическое руководство по детской спортивной медицине. Ростов н/д: Феникс, 2007 – 445 стр.	2	
10.	Попов, С.Н. Физическая реабилитация в 2т. М.:Издательский центр «Академия», 2013.- 304с.	1	
	Дополнительная литература		
1.	Хрущев С.М., Тихвинский С.В. Детская спортивная медицина.: Медицина. 1991 - 550стр..	2	
2.	Кулиненко, О.С. Фармакотерапия в спортивной медицине: Справочник-М.:Медицина, 2003 – 256с.	1	
3.	Ачкасов Е.Е., Таламбум Е.А. Лечебная физкультура при заболеваниях органов дыхания. М.: Триада-Х, 2011г – 100 стр.	1	
4.	Абрамченко В.В., Болотски В.М. ЛФК в акушерстве и гинекологии. СПб.:ЭЛБИ-СПб, 2007.-220стр	1	
5.	Милюкова И.В., Евдокимова Т.А. Лечебная физкультура. Новейший справочник. СПб.: Сова М.: Эксмо, 2003.-862стр.	1	
6.	Авдеева Т.Г. Детская спортивная медицина., Ростов-Н/Дону: Феникс, 2007. – 320 стр.	1	
7.	Дембо А.Г. Врачебный контроль в спорте. М.: Медицина. 1998.-227стр.	1	

8.	Фонарев М.И., Фонарева Т.А. Лечебная физическая культура при детских болезнях. Л.: Медицина.2001.-224с.	1	
	Электронные ссылки на сайты		
1	<a href="http://lfksport.ru/">http://lfksport.ru/</a>		
2	<a href="http://www.sportmedicine.ru/">http://www.sportmedicine.ru/</a>		
3	<a href="http://sportdoktor.ru/">http://sportdoktor.ru/</a>		
4	<a href="http://sport-medic.ru/">http://sport-medic.ru/</a>		
5	<a href="http://xn----htbc1aifim.xn--p1ai/">http://xn----htbc1aifim.xn--p1ai/</a>		
6	<a href="http://physiotherapy.narod.ru/">http://physiotherapy.narod.ru/</a>		
7.	<a href="http://www.reabilitaciya.in/dvigatel'naya-reabilitatsiya">http://www.reabilitaciya.in/dvigatel'naya-reabilitatsiya</a>		
8.	<a href="http://propilates.ru/vse-o-pilatese/pilates-and-lfk.html">http://propilates.ru/vse-o-pilatese/pilates-and-lfk.html</a>		
9.	<a href="http://www.medicinform.net/fizio/lfk/">http://www.medicinform.net/fizio/lfk/</a>		

## 6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
1	2	3	4
1.	Лечебная физкультура и спортивная медицина	Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позво-	г. Тюмень, ул.Геологоразведчиков, 13.

	<p>         ляющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат для вибротерапии, велотренажер, динамометр, метроном, шведская стенка, пульсотактометр, спирометр, угломер для определения подвижности суставов конечностей и пальцев, секундомер, часы, гимнастические палки, обручи, гантели, гимнастические коврики, набор мячей, кушетка массажная с изменяющейся высотой с набором валиков для укладки пациента) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. программное обеспечение, с возможностью видеоконференций с помощью Интернет, компьютер в комплекте 8шт; мультимедийный проек-       </p>	
--	--	--

		<p>тор ACER X1261 в комплекте 1шт; МФУ HPLaserJetProM 1 шт; принтер лазерный 1 шт; про- ектор ACER X1240 1 шт; прин- тер HP LaserJet 1100 1шт;</p>	
--	--	--	--

## 8. Фонд оценочных средств по дисциплине СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1.

Больной Н., 46 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на боли в области сердца колющего характера, ир-радирующие под левую лопатку, одышку, слабость.

Анамнез болезни: болен в течение года. Периодически беспо-коили боли в области сердца колющего характера, возникаю-щие после нервно- эмоционального перена-пряжения. Лечился амбулаторно. При болях применял валидол. В последние 2 не-дели характер болей изменился. Они стали более интенсивными, появилась ирра-диация под левую лопатку, одышку, слабость. Применение валидола болей не ку-пировало. Машиной скорой помощи доставлен в больницу.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии границы сердца расши-рены влево, при аускультации тоны глухие, ритм правильный, шумов нет. ЧСС 86 уд/мин., АД 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безбо-лезненный при пальпации, пе-чень не увеличена.

ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, 86 в минуту, ЭОС не от-клонена. Заключение: нарушение питания по передне- боко-вой и задней стенке левого желудочка.

Диагноз: ИБС, обширный крупно-очаговый инфаркт миокар-да передне-боковой и задней стенки левого желудочка. Ост-рый период. АГ 1 ст., риск 2.

### Вопросы:

1. На какой день данному больному можно назначить ме-тод ЛФК?
2. Какие физические упражнения в этот период противопо-казаны?
3. Назовите задачи ЛГ данного режима.

### Задача 2.

Больная Т., 52 года, инженер, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на слабость, боли в области сердца колющего и давящего характера, хорошо купи-руются нитроглицерином, головные боли диффузного характера, возникающие по-сле эмоциональной нагрузки.

Анамнез болезни: больна 5 лет. Два года назад перенесла инфаркт миокарда. Периодически отмечает повышение АД до 180/100 мм.рт.ст. Работоспособность сохранена.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 72 уд/мин., АД 150/90 мм.рт.ст.

ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, 72 в минуту. ЭОС не отклонена. Рубцовые изменения по задней стенке левого желудочка.

Физическая работоспособность методом степэргометрии 560 кгм/мин.

Диагноз: ИБС, постинфарктный кардиосклероз. НК 2А. АГ 1ст, риск 3.

#### Вопросы:

1. По какому этапу проводить реабилитацию данной больной?
2. Перечислите задачи этого этапа.
3. Какие И.П. можно использовать в процедурах ЛГ?

#### Задача 3.

Больная А., 50 лет, портниха, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на боли в сердце колющего характера, слабость, одышку после умеренной физической нагрузки, головокружение, плохой сон.

Анамнез болезни: больна 5 лет. Ежегодно отмечает ухудшение состояния в виде повышения АД до 180/90 мм.рт.ст. после умеренной физической нагрузки или нервного перенапряжения. Лечилась амбулаторно. Работоспособность сохранена. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны ясные, ритмичные, акцент 2 тона на аорте. ЧСС 80 уд\мин. АД 160/90 мм.рт.ст.

ЭКГ: ритм синусовый, 78 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка.

Функциональная проба: физическая работоспособность методом степэргометрии 450 кгм\мин.

Диагноз: ИБС, Стенокардия напряжения 2ФК. НК 1. АГ 2ст., риск 3.

#### Вопросы:

1. Решите вопрос о двигательном режиме.
2. Напишите назначение на ЛГ.
3. Дайте примерную схему построения процедуры ЛГ для данной больной.

#### Задача 4.

Больной В., 56 лет, инженер, поступил кардиологическое отделение с жалобами на боли в области сердца колющего характера с иррадиацией под левую лопатку, в шею, в левую руку после физической нагрузки и эмоционального перенапряжения. Боли купируются нитроглицерином.

Анамнез болезни: болен 3 года. За последний год приступы болей участились до 2-3 раз в месяц, сопровождаются слабостью, одышкой. Работоспособность сохранна.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны приглушены, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 140/80 мм.рт.ст.

ЭКГ: ритм синусовый, 78 в минуту, ЭОС не отклонена.

Физическая работоспособность методом степэргометрии 580 кгм/мин.

Диагноз: ИБС, стенокардия напряжения и покоя 3 ФК. НК 2А.

#### Вопросы:

1. Какие формы ЛФК можно назначить больному?
2. Какие методы контроля будете использовать при оценке эффективности ЛГ?
3. Какие специальные упражнения будете использовать в комплексе ЛГ у данного больного?

#### Задача 5.

Больной К., 46 лет, инженер, госпитализирован в кардиологическое отделение с жалобами на боли в области сердца, без иррадиации, общую слабость, одышку. Анамнез болезни: боли появились 3 недели назад в области сердца сжимающего характера, иррадиирующие под левую лопатку и в левую руку. Нитроглицерином боли не купировались. Машиной скорой помощи доставлен в больницу.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны приглушены, ритм правильный, шумов нет. ЧСС 68 уд/мин. АД 130/80 мм.рт.ст.

ЭКГ: ритм синусовый, 72 в минуту. Признаки нарушения питания по задней стенке левого желудочка. Нарушение метаболизма.

Диагноз: ИБС, инфаркт миокарда задней стенке левого желудочка, подострый период, НК 2А ст.

#### Вопросы:

1. Определите двигательный режим больного, период ЛФК.
2. Напишите ориентировочную схему процедуры ЛГ на этом режиме.
3. Назовите признаки благоприятной реакции на процедуру ЛГ.

#### Задача 6.

Больной Г., 56 лет, инженер, поступил в терапевтическое отделение жалобами на боли в области сердца давящего характера, возникающие в покое и после физической нагрузки (ходьба, восхождение на лестницу), купируются нитроглицерином.

Анамнез болезни: болен много лет, ежегодно лечится в стационаре. Последнее ухудшение самочувствия 2 месяца назад. Лечился амбулаторно, улучшения не было.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны приглушены, ритм правильный.

Систолический шум на верхушке. ЧСС 80 уд/мин. АД 150/80 мм.рт.ст.

ЭКГ: ритм синусовый, 80 в минуту. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Диагноз: ИБС, стенокардия напряжения и покоя 3ФК, стенозирующий коронаросклероз. Диффузный атеросклеротический кардиосклероз, НК 2А ст. АГ 1ст, риск 3.

Вопросы:

1. Определите двигательный режим данному больному.
2. Напишите назначение на ЛГ.
3. Какие функциональные пробы можно провести больному с целью определения функциональной способности сердечно-сосудистой системы?

Задача 7.

Больной Б., 66 лет, пенсионер, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на периодические боли в левой половине грудной клетки, головные боли, головокружение, слабость. Боли в шейном отделе позвоночника при движении.

Анамнез болезни: последние 3 месяца АД держится на цифрах 170-180/90 мм.рт.ст.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны приглушены, акцент 2 тона на аорте. ЧСС 80 уд/мин. АД 150/80 мм.рт.ст. Объем движений в суставах полный, умеренная болезненность при пальпации корешковых точек в шейном отделе позвоночника.

ЭКГ: ритм синусовый, косвенные признаки гипертрофии левого желудочка.

Рентгенография шейного отдела позвоночника: выраженные явления остеохондроза, спонтанный корпородез между С5-6 позвонками.

Диагноз: ИБС, стенокардия напряжения 2ФК. Диффузный атеросклероз. Симптоматическая гипертензия 2ст, риск 3. Алиментарно-конституциональное ожирение. Остеохондроз шейного отдела позвоночника С5-6.

Вопросы:

1. Назовите формы ЛФК для данного больного.
2. Какие И.П. можно рекомендовать при занятиях ЛГ?
3. Определите задачи ЛФК на данном этапе лечения.

Задача 8.

Больная Д., 52 года, бухгалтер, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на боли в области сердца давящего и ноющего характера, иррадиирующие под левую лопатку, одышку и общую слабость.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. При аускультации сердца тоны приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧСС 84 уд/мин., АД 150/80 мм.рт.ст.

В легких дыхание ослаблено, единичные сухие хрипы в нижних отделах.

ЭКГ: ритм синусовый, 82 в минуту, ЭОС не отклонена, признаки нарушения питания по задней стенке левого желудочка. Нарушения окислительно-восстановительных процессов в миокарде.

Рентгенография грудной клетки: диффузные изменения в легких.



Диагноз: ИБС, обширный инфаркт миокарда задней стенке левого желудочка, подострый период, НК 2А ст. Хронический бронхит, вне обострения. ДН 0.

Вопросы:

1. Определите двигательный режим больной.
2. Назовите формы ЛФК на данном двигательном режиме.
3. Назовите принципы подбора и дозировки физических упражнений при построении процедуры ЛГ.

Задача 9.

Больная Г., 50 лет, учительница, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на слабость, потливость, кашель с мокротой, боли в грудной клетке справа при глубоком дыхании.

Анамнез болезни: заболела остро, появилась слабость, озноб, повышение температуры до 38 градусов, кашель, боли в грудной клетке.

Объективно: состояние средней степени, температура тела 37,8. При аускультации в легких единичные сухие хрипы справа в нижних отделах. При аускультации сердца тоны чистые. ЧСС 86 уд/мин. АД 130/80 мм.рт.ст.

Диагноз: Внебольничная нижнедолевая пневмония справа, средней степени тяжести, ДН 0-1.

Вопросы:

1. Составьте комплекс физических упражнений в зависимости от локализации процесса.

Задача 10.

Больной С., 38 лет, шофер, поступил в клинику на 11 день заболевания с жалобами на кашель с мокротой, общую слабость, потливость, повышение температуры тела до 38 граду-сов.

Объективно: состояние средней степени, температура 37,3, ЧДД 25 в минуту, ЧСС 90 уд/мин., АД 120/80 мм.рт.ст. При аускультации в легких дыхание ослаблено, единичные хрипы в нижних отделах грудной клетки справа.

Диагноз: внебольничная нижнедолевая пневмония справа, средней степени тяжести, ДН 0.

Вопросы:

1. Достаточно ли данных для решения вопроса о назначении ЛФК?
2. Задачи ЛФК.
3. Напишите 2 специальных упражнения.

Задача 11.

Больной И., 60 лет, пенсионер, поступил в клинику на 15 день заболевания с жалобами на кашель, слабость, потливость, повышение температуры тела до 39 градусов.

После проведенного обследования выставлен диагноз: Очаговая пневмония в нижней доле правого легкого.

На 3 день после нормализации температуры больному назначена ЛГ.

После занятий ЛГ у больного АД поднялось до 180/100 мм.рт.ст. ЧСС 110 уд/мин. Слабость.

Вопросы:

1. Определите тип реакции на процедуру ЛГ.
2. Ваша тактика в отношении назначения на ЛФК.

Задача 12.

Больная Н., 25 лет, буфетчица, обратилась к Вам с жалобами на значительную прибавку в весе. Отмечает, что за последние 2 года прибавила в весе на 25 кг.

Диагноз при направлении: Ожирение 2-3 степени.

Из анамнеза: в школе активно занималась спортом. После окончания школы занятия физическими упражнениями прекратила. Диету не соблюдает. Двигается мало. При осмотре тучная. Вес 85 кг, рост 160 см. При аускультации сердца тоны чистые, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЖЕЛ 2800 мл.

Функциональная проба с 20 приседаниями.

До нагрузки ЧСС 13.13.13. АД 120/80 мм.рт.ст.

После нагрузки:

	1мин	2мин	3мин	
10	27	20	14	
20				
30				
40				
50				
60	21	15	14	
АД	130/	80	130/ 90	120/ 80

Вопросы:

1. Определите степень ожирения с помощью весо-ростового индекса.
2. Определите тип реакции на дозированную нагрузку.
3. Решите вопрос о занятиях ФК.

Задача 13.

Больной В., 52 года, инженер, обратился к Вам с жалобами на одышку после физической нагрузке, избыточный вес, периодически возникающие головные боли и плохой сон.

Анамнез болезни: увеличение веса в течении последних 2-3 лет. Ежегодная прибавка в весе 6-8 кг. Диету не соблюдает. Физической культурой не занимается.  
Двигается мало.

Объективно: вес 102 кг, рост 170 см. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны чистые, ритм правильный. ЧСС 84 уд/мин. АД 195/100 мм.рт.ст. ЖЕЛ 3800 мл.

ЭКГ: ритм синусовый, 80 в минуту. Дистрофические изменения в миокарде.

Толерантность к физической нагрузке методом степэргометрии 450 кгм/мин.

Диагноз: Алиментарное ожирение 3 ст. Симптоматическая гипертензия 3ст., риск 3.

Вопросы:

1. Дать рекомендации по двигательному режиму.
2. Решить вопрос о показаниях на ЛФК.

Задача 14.

Больная П., 54 года, закройщица, обратилась с жалобами на слабость, одышку при физической нагрузке, головные боли, головокружение, повышенный аппетит, прогрессирующее повышение веса тела.

Объективно: гиперстенического телосложения, подкожно- жировая клетчатка развита избыточно. Рост 152 см, вес 98 кг. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны приглушены, акцент 2 тона на аорте. ЧСС 80 уд/мин. АД 170/80 мм.рт.ст. ЖЕЛ 2700 мл. Экскурсия грудной клетки 4 см.

ЭКГ: ритм синусовый, 78 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка.

Нарушение окислительно- восстановительных процессов в миокарде.

Толерантность к физической нагрузке методом степэргометрии 520 кгм/мин.

Диагноз: Ожирение 2-3 ст., алиментарная форма. Симптоматическая гипертензия 2 ст., риск 3.

Вопросы:

1. Определите степень ожирения.
2. Определите тип ответной реакции на физическую нагрузку.
3. Решите вопрос о двигательном режиме.
4. Дать примерную схему процедуры ЛГ.

Задача 15.

Больной К., 46 лет, станочник, поступил с жалобами на боли в области сердца жгучего характера с иррадиацией в левую руку, одышку при ходьбе. Боли в области сердца возникают после значительного физического перенапряжения, купируются нитроглицерином.

Анамнез болезни: болен 2 года. Год назад перенес инфаркт миокарда. Лечился в стационаре, прошел курс реабилитации. Работоспособность восстановилась полностью. Ухудшение отмечает в последние 2 месяца, когда вновь появились боли в области сердца и одышка после физической нагрузки.

Объективно: состояние удовлетворительное, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны чистые, ритм правильный. ЧСС 68 уд/мин. АД 130/80 мм.рт.ст.

ЭКГ: ритм синусовый, 68 в минуту, Рубцовые изменения по задней стенке левого желудочка.

Диагноз: ИБС, стенокардия напряжения 2ФК, мелкоочаговый инфаркт миокарда задней стенке левого желудочка, НК 1.

Вопросы:

1. Какие функциональные пробы можно использовать для оценки функционального состояния больного?
2. Назовите признаки благоприятной реакции на процедуру ЛГ.

Задача 16.

Больная Л., 36 лет, обратилась с жалобами на периодические головные боли в затылочной области, головокружение, повышение АД до 180/90 мм.рт.ст., сердцебиение, неприятные ощущения в области сердца при длительной физической нагрузке.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При перкуссии границы сердца расширены влево, поперечник 13 см, усилен верхушечный толчок в 5 межреберье по левой средне-ключичной линии. При аускультации сердца тоны приглушены, шумов нет. ЧСС 76 уд/мин. АД 160/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, без-болезненный при пальпации.

Течение доброкачественное с медленным прогрессированием и волнообразным чередованием периодов улучшения и ухудшения с хорошей эффективностью медикаментозной терапии.

Диагноз: Артериальная гипертония 2 ст., риск 3.

Вопросы:

1. Назовите средства и формы ЛФК, применяемые у больного гипертонической болезнью.
2. Напишите 2 специальных упражнения для больного.

Задача 17.

Больной Ж., 34 года, инженер, поступил с жалобами на ежедневные приступы одышки, периодические приступы удушья, чаще в ночное время суток, сухой кашель, плохой сон, слабость.

Анамнез болезни: страдает бронхиальной астмой 2 года.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные. В легких при перкуссии границы не изменены, звук с тимпаническим оттенком. При аускультации прослушиваются сухие хрипы как на вдохе, так и на выдохе. При аускультации сердца тоны чистые, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст.

Функциональная проба Штанге 35 сек., Генчи 24 сек.

Диагноз: Бронхиальная астма средней степени тяжести. ДН0-1.

Вопросы:

1. Назовите задачи ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

2. Напишите 2 специальных упражнения для данного больного.

#### Задача 18.

Больная Т., 39 лет, повар, поступила с жалобами на сердцебиение, слабость, вялость, усталость к середине дня, потливость, метеолабильность, вегетативные кризы с понижением АД до 75/50 мм.рт.ст.

Больна около 3 лет. В период обострения принимает адаптогены: настойку женьшеня, пиона, витаминные микроэлементы.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, стойкий красный дермографизм. В легких дыхание везикулярное. При аускультации сердца тоны чистые, ритм правильный. ЧСС 72 уд/мин., АД 90/60 мм.рт.ст. Ортостатическая проба- при перемене исходного положения лежа в исходное положение стоя учащение ЧСС от 72 до 108 уд/мин. Восстановление до исходного уровня через 2 минуты.

В позе Ромберга- легкий тремор пальцев рук.

Диагноз: ВСД по гипотоническому типу.

#### Вопросы:

1. Задачи применения ЛФК больным ВСД по гипотоническому типу.
2. Напишите 2 специальных упражнения для данной больной.

#### Задача 19.

Больная Ч., 20 лет, студентка. Жалобы на одышку при физической нагрузке средней интенсивности, сухой кашель.

Больна в течении 5 лет, обострения ежегодно, чаще в осеннее- зимний период.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, сухие. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах единичные сухие хрипы. При аускультации сердца тоны чистые, ритм правильный. ЧСС 68 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст.

Функциональные пробы Штанге 38 сек., Генчи 24 сек. Спирометрия 2600 мл.

Диагноз: Хронический обструктивный бронхит, субкомпенсация. ДН0-1.

#### Вопросы:

1. Назовите задачи, решаемые методом ЛФК у больных ХОБЛ.
2. Напишите 2 специальных упражнения для данной больной.

#### Задача 20.

Больная В., 19 лет, студентка. Жалобы на боли в эпигастральной области после приема острой пищи, тошноту, отрыжку, тяжесть в желудке.

Больна 2 года. Обострения ежегодно, носят сезонный характер (весна- осень).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны чистые, ритм правильный. ЧСС 72 уд/мин. АД 105/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области.

Диагноз: Хронический гастрит, гиперацидная форма, ремиссия. Хронический дуоденит, ремиссия.

Вопросы:

1. Назовите задачи ЛФК для больных гиперацидным гастритом.
2. Напишите 2 специальных упражнения для данной больной.

Задача 21.

Больная В., 32 года, портниха. Жалобы на боли в правом подреберье, тошноту, горечь во рту. Симптоматика нарастает после приема жирной пищи и физической нагрузки умеренной интенсивности.

Анамнез жизни: употребление сырой рыбы семейства карповых.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

При аускультации сердца тоны чистые, ритм правильный. ЧСС 84 уд/мин. АД 100/60 мм.рт.ст Живот при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Мерфи.

Диагноз: Хронический холецистит, стадия ремиссии. Хронический описторхоз, поздняя фаза.

Вопросы:

1. Какое влияние оказывает систематическая тренировка физическими упражнениями на больного с заболеванием печени и желчного пузыря?
2. Напишите 2 специальных упражнения для данной больной.

Задача 22.

Больной А., 44 года, грузчик. Жалобы на боли в эпигастрии, тошноту после приема жирной и острой пищи.

Болен в течение 2 лет, сезонная периодичность болей весна- осень. Обследован. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны чистые, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, легкая чувствительность в эпигастрии. Печень на пальпируется.

ФГДС: язвенный дефект луковицы ДПК в стадии рубцевания.

Диагноз: Язвенная болезнь ДПК, период рубцевания.

Вопросы:

1. Перечислите основные задачи ЛФК при язвенной болезни желудка и ДПК в период рубцевания.
2. Напишите 2 специальных упражнения для данного больного.

Задача 23.

Больной Р., 50 лет, учитель. Жалобы на жажду, полиурию, снижение массы тела, общую слабость, сонливость, снижение работоспособности.

Объективно средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны чистые, ритм

правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 110/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Биохимический анализ крови:

Сахар крови 8.3 ммоль/литр.

Диагноз: Сахарный диабет 1 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация.

Вопросы:

1. Назовите задачи, решаемые методом ЛФК у больных сахарным диабетом.
2. Напишите 2 специальных упражнения данному больному.

Задача 24.

Больная Я., 22 года, студентка. Жалобы на боли в пояснично-крестцовой отделе позвоночника, усиливающиеся при длительном сидении, при умеренной физической нагрузке, ограничение подвижности в позвоночнике из-за болей.

Объективно: состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. При аускультации сердца тоны ясные, ритмичные. ЧСС 78 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. При пальпации умеренная болезненность корешковых точек в пояснично-крестцовом отделе. Нарушений чувствительности нет. Объем движений сохранен.

Диагноз: Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, корешковый синдром. Spinabifida.

Вопросы:

1. Назовите задачи, решаемые методом ЛФК у больных остеохондрозом позвоночника.
2. Напишите 2 специальных упражнения для данной больной.

Задача 25.

Больная У., 19 лет, студентка. Жалобы на боли в шейном отделе позвоночника, быстрая утомляемость мышц в шейном отделе, усиливается боль при наклоне головы вперед и назад.

Анамнез болезни: ушиб шейного отдела позвоночника при нырянии 2 года назад. Обследована. Костной патологии не обнаружено.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации сердца тоны ясные, ритмичные. ЧСС 84 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. при пальпации шейного отдела позвоночника отмечается умеренная болезненность, усиливается при наклоне головы вперед. Объем движений сохранен.

Диагноз: Ушиб шейного отдела позвоночника. Растяжение связочного аппарата шейного отдела позвоночника.

Вопросы:

1. Назовите задачи, решаемые методом ЛФК у больных с ушибом шейного отдела позвоночника.
2. Напишите 2 специальных упражнения для данной больной.

#### Задача 26.

Больная Т., 18 лет, студентка. Жалобы на боли в левом коленном суставе, усиливающиеся при беге, небольшую отечность сустава.

Анамнез болезни: травма коленного сустава 3 месяца назад при падении во время катания на коньках. Рентгенологически костной патологии не выявлено.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. При аускультации сердца тоны ясные, ритмичные. ЧСС 68 уд/мин. АД 100/60 мм.рт.ст. сустав при пальпации болезненный, при сгибании в суставе боль усиливается, но объем движений не ограничен. Лечение проводилось консервативное, гипсовая лонгета 2 недели. После снятия гипса принимала физиолечение - лазеротерапия, амплипульс, втирание противовоспалительной и обезболивающей мази.

Диагноз: Ушиб левого коленного сустава.

#### Вопросы:

1. Перечислите задачи, решаемые методом ЛФК при травме коленного сустава (ушиб).
2. Напишите 2 специальных упражнения для данной больной.

#### Задача 27.

Больная В., 26 лет, студентка. Жалобы на сухой кашель, одышку после умеренной физической нагрузки, быструю утомляемость.

Больна 3 года, обострения ежегодно в холодное время года. Последнее обострение 3 месяца назад. Лечилась стационарно с диагнозом: хронический обструктивный бронхит, субкомпенсация, ДН 0-1.

Объективно: состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное с жестковатым оттенком, в нижних отделах единичные сухие хрипы. При аускультации сердца тоны ясные, ритмичные. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст.

Функциональные пробы Штанге 35 сек., Генчи 20 сек.

Диагноз: Хронический обструктивный бронхит, период ремиссии. ДН0.

#### Вопросы:

1. Перечислите задачи, решаемые методом ЛФК у больных ХНЗЛ.
2. Напишите 2 специальных упражнения для данной больной.

#### Задача 28.

Больная Л., 38 лет, швея. Жалобы на боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, горечь во рту, отрыжку.

Больна 5 лет. Обострения ежегодно, чаще в результате погрешностей в диете и после умеренной физической нагрузки.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 72 уд/мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Положительный симптом Ортнера.



Диагноз: ЖКБ. Хронический холецистит, вне обострения.

Вопросы:

1. Перечислите средства и формы ЛФК, применяемые у больных ЖКБ.
2. Напишите 2 специальных упражнения для данной больной.

Задача 29.

Больной В., 44 года, водитель. Жалобы на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, усиливающиеся при физической нагрузке, длительном сидении за рулем.

Болен около 10 лет. Обострения чаще осенью. Лечился стационарно последние 2 года.

Объективно: состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 66 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. При пальпации коленных точек отмечается болезненность, больше в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Объем движений сохранен.

Диагноз: Полисегментарный остеохондроз, мышечно-тонический синдром.

Вопросы:

1. Какое влияние оказывает систематическая тренировка физическими упражнениями на больного остеохондрозом?
2. Напишите 2 специальных упражнения для данного больного.

Задача 30.

Больной Б., 30 лет, мастер участка. Жалобы на боли в правом коленном суставе, усиливающиеся при ходьбе, к вечеру появление отека в области сустава.

Анамнез болезни: страдает такими болями в течении последних 3 лет. Лечился амбулаторно у ревматолога по поводу деформирующего артроза коленного сустава. Диагноз подтвержден рентгенологически. Принимал лечение: противовоспалительное, анальгетики, витамины, физиолечение. Отмечает незначительное улучшение.

Объективно: состояние удовлетворительное, в легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 78 уд/мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Правый коленный сустав отечен, болезненный при пальпации. Объем движений сохранен, но при движении боль усиливается.

Диагноз: Деформирующий остеоартроз правого коленного сустава. Рентгенологическая стадия 1-2.

Вопросы:

1. Назовите задачи ЛФК, решаемые у больных с артрозом коленного сустава.
2. Напишите 2 специальных упражнения для данного больного.

ОТВЕТЫ:

Ответ 1.

1. ЛГ можно назначить на 3 день после поступления в стационар.
2. Упражнения для крупных мышечных групп, проводимые с усилием и задержкой дыхания.
3. Стимуляция моторно- висцеральных рефлексов, профилактика застойных явлений на периферии, усиление окислитель- восстановительных процессов в миокарде, повышение адаптации к физической нагрузке и подготовка к следующему режиму.

Ответ 2.

1. 3-4 этапы реабилитации.
2. Повысить физическую работоспособность организма, тренировка сердечно-сосудистой системы и кардиального фактора кровообращения к возрастающей нагрузке, урегулировать процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга, поднять тонус нервной системы, улучшить окислительно- восстановительные процессы в тканях и миокарде.
3. Лежа, сидя, стоя.

Ответ 3.

1. Режим щадяще- тренирующий.
2. Режим щадящее- тренирующий. Нагрузка средняя. И.П. стоя, сидя, лежа. ОРУ для всех мышечных групп в чередовании с ДУ 2:1. Темп средний, амплитуда полная. Специальные упражнения на расслабление. Тренировка вестибулярного аппарата, на равновесие. Длительность процедуры 25 минут.

Период	Содержание раздела	Длительность раз-дела	Методические указания
Вводный	И.П.-сидя, стоя. ОРУ для мелких и средних мышечных групп, на расслабление. ДУ. 5 минут	5 минут	Темп средний, дыхание не задерживать. Подготовка организма к нагрузке.
Основной	И.П.-стоя. ОРУ для всех мышц с чередованием с ДУ и на расслабление, на координацию, равновесие, с предметами, на внимание. 20 минут	20 минут	Темп средний, стимуляция экстракардиальных факторов кровообращения, повышение адаптации к нагрузке. Вестибулярная тренировка.
Заключительный	И.П.- стоя. Ходьба. ДУ. 5 минут	5 минут	Снижение нагрузки, темп мед-ленный.

Ответ 4.

1. УГГ, ЛГ, дозированные прогулки, дозированная ходьба, ближний туризм.
2. А- контроль ЧСС, АД до и после нагрузки, после ЛГ  
Б- функциональная проба 20 приседаний.  
В- степ- тест PWC130  
Г- велоэргометрия.
3. Упражнения на расслабление, координацию, упражнения в изометрическом режиме для тренировки мышцы сердца с целью адаптации сердца к физической нагрузке.

Ответ 5.

1. Стационарный этап реабилитации. Основной период ЛФК. Двигательный режим- постельный.

Период	Содержание режима.	Длительность	Методические указания.
	Вводный		
	Основной		
	Заключительный		

2. Умеренное повышение ЧСС на 6-8 ударов в минуту, повышение АД сист. на 10-15 мм.рт.ст., отсутствие болей, нарушения ритма. Быстрое возвращение всех параметров к норме.

Ответ 6.

1. Режим свободный.
2. Вид нагрузки Б, И.П.- сидя, стоя. Физические упражнения для всех мышечных групп в чередовании с ДУ в соотношении 2:1. Специальные упражнения на расслабление, координацию, в изометрическом режиме. Темп средний, амплитуда полная, длительность процедуры 35 минут.
3. Степэргометрия, велоэргометрия.

Ответ 7.

1. УГГ, ЛГ, дозированная ходьба, дозированные прогулки.
2. Сидя, стоя.
3. Улучшить периферическое кровообращение, коронарное кровообращение, повысить функциональные резервы миокарда и стимулировать окислительно- восстановительные процессы в организме, мио-карде, улучшить вентиляцию в легких, поднять тонус нервной системы, укрепить опорно- двигательный аппарат, повысить двигательную активность позвоночника.

Ответ 8.

1. Постельный режим расширенный.
2. УГГ, ЛГ.
  - а- учет индивидуальных особенностей больного, характера процесса.
  - б- выбор И.П.
  - в- установление определенного количества повторений, темпа, амплитуды.
  - г- чередование правильного периода отдыха и работы.
  - д- определение длительности процедуры.

Ответ 9.

раздел  
Содержание  
длительность  
Методические указания

вводный  
основной  
заключительный

Ответ 10.  
Достаточно.

Ответ 11.  
У больного гипертонический тип реакции на физическую нагрузку. Необходимо на некоторый период воздержаться от ЛГ до нормализации АД.

Ответ 12.  
1. Степень ожирения 2.  
2. Астенический тип реакции.  
3. Может заниматься физической культурой.

Ответ 13.  
1. Режим палатный.  
2. ЛГ показана при нормализации АД до стабильных цифр.

Ответ 14.  
1. Степень ожирения 3.  
2. Гипертонический тип реакции.  
а) вводный раздел  
- упражнения с участием мелких мышц  
- упражнения на расслабление и ДУ  
б) основной раздел  
- упражнения с участием средних мышц  
- упражнения с участием крупных мышц  
- упражнения на расслабление и ДУ  
в) заключительный раздел  
- упражнения на расслабления и ДУ.  
Темп выполнения медленный и средний, И.П. сидя и стоя, длительность 30 минут.

Ответ 15.  
1. 20 приседаний, степэргометрия, велоэргометрия.

2. Умеренное повышение АД на 5 мм.рт.ст., снижение АД диастолического, учащение ЧСС на 6-8 уд\мин, отсутствие болей при выполнении упражнений, отсутствие нарушений ритма. Быстрое восстановление всех параметров.

Ответ 16.

1. Средства- физические упражнения и естественный факторы природы.  
Формы- УГГ, дозированные прогулки, дозированная ходьба, экскурсии, терренкур, дозированное плавание.

2. А) и.п.- стоя. Круговые движения руками, на 4 счета вперед, на 4 счета назад. Попеременное вращение 1- левой рукой, 2- правой рукой. Повторить 6-8 раз каждой рукой, средний темп.

Б) и.п.- стоя. На восстановление дыхания. 1- руки в замок- вдох, поднять вверх, 2- максимально руками вниз- выдох. 6 раз, медленно.

Ответ 17.

1. Укрепить мышцы грудной клетки, участвующих в дыхании, увеличить экскурсию грудной клетки, вентиляцию легких, научить больного расслаблению, чтобы снять спазм с мышц и рефлекторно с бронхов и бронхиол, снизить частоту приступов удушья, научить больного выполнению "звуковой" гимнастики, тем самым решить вопрос профилактики приступов удушья, повысить работоспособность больного.

2. А) и.п.- стоя, руки на поясе, упражнения с задержкой дыхания 1-2 вдох, 3- пауза, 4-5-6-7- выдох, 8-9 задержка дыхания, повторить 4 раза.

Б) и.п.- стоя, руки на поясе, 1- вдох, 2-3- подняться на носки и свести лопатки, руки отвести назад, 4-5-6- выдох, вернуться в и.п., медленно, 4-5 раз.

Ответ 18.

1. Повышение компенсаторных возможностей сердечно- сосудистой системы, расширение функциональных возможностей дыхательной системы, активизация экстракардиальных факторов кровообращения, нормализация сосудистого тонуса, улучшение нервно-психического состояния и повышение физической работоспособности.

2. А) и.п.- стоя, руки опущены, 1- максимально правой ногой назад, руки вверх, 2- максимально левой ногой вперед, руки вниз- назад, 3- максимально левой ногой назад, руки вверх, 4- максимально левой ногой вперед, руки назад- вниз, темп средний, 6-8 раз, дыхание произвольное.

Б) и.п.-стоя, руки на поясе. Сделать 10 приседаний на выдохе, руки вперед при приседании, темп средний.

Ответ 19.

1. Укрепить мышцы, участвующие в дыхании, увеличить подвижность грудной клетки, экскурсию, вентиляцию, газообмен. Активизировать деятельность сердеч-

- но- сосудистой системы, повысить обменные процессы в организме, способствовать повышению физической работоспособности больного.
2. А) и.п.- стоя, поднять руки вверх, отвести ногу назад- вдох, вернуться в и.п., тоже повторить другой ногой, 6 раз каждой ногой.
- Б) и.п.- стоя, руки на поясе. Поднять руки вверх- вдох, наклон влево- выдох, тоже в другую сторону. Повторить по 6 раз.

#### Ответ 20.

1. Общее оздоровление организма, нормализация нервно- психического состояния, активизировать функцию кардиореспираторной системы, улучшить кровообращение в брюшной полости, стимулировать моторную функцию желудка, но снизить секреторную, уменьшить застой в печени и сосудах, восстановить работоспособность.
2. А) и.п.- стоя, ноги на ширине плеч, туловище наклонено вперед, руки в стороны, упражнения "мельница", 1- правой рукой коснуться носка левой ногой, 2- левой рукой коснуться носка правой ноги. Повторить 10-12 раз. Дыхание произвольное.
- Б) и.п.- стоя, руки на поясе. Повороты корпуса вправо и влево на выдохе. Повторить по 6 поворотов в каждую сторону.

#### Ответ 21.

1. Улучшение функционального состояния органов брюшной полости, улучшение кровообращения в брюшной полости, уменьшение застойных явлений в печени и сосудах, улучшение желчеотделения и желчевыведения, улучшение двигательной функции желчного пузыря.
2. А) и.п.- стоя, ноги на ширине плеч, руки за голову в "замок", 1-2 поворот туловища вправо, 3-4 поворот туловища влево. При повороте- выдох, повторить по 6 поворотов, темп средний.
- Б) и.п. основная стойка. 1- шаг левой ногой вперед, руки в стороны (выпад), 2- и.п., 3- шаг правой ногой вперед, руки в стороны (выпад), 4- и.п. Повторить 8 раз, темп средний. Дыхание произвольное.

#### Ответ 22.

1. Общее оздоровление организма, повысить эмоциональный тонус больного, урегулировать процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга, активизировать функцию кардиореспираторной системы, улучшить кровообращение в брюшной полости, тем самым способствовать репарации язвенного дефекта, способствовать регуляции пищеварительных процессов, улучшить секреторную и моторную функцию желудка, повысить работоспособность.
2. А) и.п.- основная стойка. 1-2 руки поднять через стороны вверх- вдох, правую ногу отвести назад, 3-4 и.п., тоже, отводя левую ногу назад. Повторить 5-6 раз каждой ногой.
- Б) и.п.- основная стойка. 1-2 руки перед грудью, отвести руки в стороны- вдох, привести к плечам- 3, вернуться в и.п.- 4. Повторить 6 раз.

Ответ 23.

1. Общеоздоровительное влияние, воздействовать на эмоциональную сферу больного, снизить уровень сахара крови, уменьшить дозу инсулярных препаратов, стимулировать использование сахара тканями, повысить работоспособность.

2. А) и.п.- основная стойка. Руки перед грудью. Выполнить скрестные движения прямыми руками перед грудью, по 8 движений каждой рукой. Дыхание произвольное.

Б) и.п.- основная стойка, 1-2 руки вперед, коснуться правой ногой левой руки, на выдохе. 3-4 тоже левой ногой. Повторить по 6 раз.

Ответ 24.

1. Воздействие на эмоциональную сферу больного, улучшить настроение, поднять общий жизненный тонус, укрепить мышцы брюшного пресса, активизировать функцию кардиореспираторной системы, улучшить кровообращение в зоне патологического очага, снять воспалительный процесс, увеличить подвижность позвоночника, повысить работоспособность больного.

2. А) и.п.- лежа на спине, 1-2-3- отвести прямые руки в сторону, согнуть правую ногу в коленном суставе, скользя пяткой по постели, подтянуть к области таза, 3-4- вернуть в и.п., медленно. Повторить другой ногой. По 6 раз каждой ногой. Дыхание произвольное.

Б) и.п.- лежа на спине. Руки вдоль туловища, ходьба лежа. Дыхание произвольное, по 20 секунд, пауза, снова 20 секунд. Повторить 3 раза.

Ответ 25.

1. Общее укрепление и оздоровление организма, поднять общий тонус больного и его настроение, активизировать функцию кардиореспираторной системы, улучшить кровообращение в месте травмы, чтобы способствовать быстрому рассасыванию воспалительных изменений, укрепить мышцы шейного отдела позвоночника, восстановить работоспособность.

2. А) и.п.- сидя. 1-2 отвести руки в стороны, пальцы сжать в кулак с усилием, вернуться в и.п., 3-4- расслабить мышцы рук и плечевого пояса. Дыхание произвольное, повторить 6-8 раз.

Б) и.п.- сидя, руки в замок на затылок, 1-2 выполнить наклон назад, руками оказывать сопротивление, 3-4- в и.п., 5-6-7- расслабиться. Дыхание произвольное, повторить 6 раз.

Ответ 26.

1. Активизировать кровообращение в месте травмы, тем самым способствовать уменьшению воспалительного процесса, укрепить мышцы бедра и голени, профилактика атрофии и гипотонии, повысить эластичность связочного аппарата, профилактика тугоподвижности в коленном суставе, восстановить работоспособность.

2. А) и.п.- лежа на спине руки вдоль туловища, 1-2 согнуть ногу в ко-ленном суставе и притянуть к животу на выдохе. Выполнить 6 движений каждой ногой, темп средний.
- Б) и.п.- лежа на спине. Руки вдоль туловища, ходьба лежа. Дыхание произвольное, 20 секунд. Пауза- снова ходьба 20 секунд.

Ответ 27.

1. Нормализовать нервную регуляцию дыхания, улучшить функцию внешнего дыхания, укрепить мышцы, участвующие в дыхании, увеличить подвижность грудной клетки, экскурсии грудной клетки, улучшить газообмен, вентиляцию, насыщение крови кислородом, научить больного правильно дышать, улучшить проходимость бронхов и восстановить работоспособность.
2. А) и.п.- стоя, руки вдоль туловища, 1-2 поднять правую руку вверх, 3- наклон на выдохе влево, 4- и.п. Тоже в другую сторону. Повторить по 6 раз.
- Б) и.п.- стоя, руки вдоль туловища, 1-2 руки поднять вверх, соединить пальцы в замок- вдох, 3-4 резко опустить вниз с наклоном вперед, на выдохе произнести "бах". Повторить 6 раз.

Ответ 28.

1. Средства- физические упражнения и естественные факторы природы.  
Формы- УГГ, ЛГ, дозированные прогулки и ходьба, плавание.
2. А) и.п.- лежа на спине. Руки вдоль туловища, 1-2- поднять правую ногу, согнуть в колене и выполнить движение, имитирующее езду на велосипеде, 3-4- в и.п. Повторить другой ногой, выполнить по 6 движений каждой ногой.
- Б) и.п.- лежа на левом боку, левая рука под головой, правая в упоре перед грудью. 1-2- правую ногу отвести назад- вдох, 3- вынести вперед и согнув в колене подтянуть к животу, 4- в и.п. Повторить 6 раз.

Ответ 29.

1. А- тонизирующее  
Б-трофическое  
В- формирование компенсаций  
Г- восстановление функции
2. А) и.п.- лежа на спине, руки вдоль туловища, 1-2- одновременно согнуть руки в локтевых суставах и привести к плечам, ноги согнуть в коленных суставах, 3-4 вернуться в и.п. Дыхание произвольное, повторить 8 раз.
- Б) и.п. лежа на животе, руки согнуты в локтях "рамочкой", подбородок опирается на кисти. 1-2 медленно поднять прямую ногу вверх, 3- отвести в сторону, 4- и.п. Тоже повторить другой ногой. Каждой ногой выполнить 8 раз.

Ответ 30.

1. Укрепить мышцы нижней конечности, профилактика атонии и атрофии, улучшить кровообращение в месте воспаления для профилактики спаечного процесса,



повысить эластичность связочного аппарата коленного сустава, профилактика тугоподвижности и контрактуры, общее оздоровление организма и восстановление работоспособности больного.

2. А) и.п.- сидя на полу упор сзади. 1-2 поднять правую ногу, согнуть в колене, выпрямить, 3-4 опустить. Тоже другой ногой. Повторить по 6 раз каждой ногой.

Б) и.п. сидя на полу, ноги согнуть в коленных суставах, выполнить движение ногами, имитирующие езду на велосипеде. Дыхание произвольное. Упражнение выполнять 20 секунд, пауза, снова 20 секунд. Повторить 3 раза.

## **ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ (ТЕСТЫ).**

Тема: ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

### Вариант № 1.

1. Перечислите основные задачи ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----

2. Что такое полное дыхание? Дайте его характеристику.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----

### Вариант № 2.

1. какие цели преследует ЛФК в форме строго дозированной ЛГ в первые дни после кризиса острой пневмонии?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----

2. напишите два специальных упражнения для больного хронической пневмонией при локализации процесса в нижней доле справа в подостром периоде.

а. -----  
-----  
-----  
-----

-----

В. -----  
-----  
-----

-----  
Вариант № 3.

1. на какие отделы реберного кольца приходятся максимальные колебания ребер при спокойном и глубоком дыхании?

Спокойное:

Глубокое:

- а) задние
- б) боковые
- в) заднебоковые
- г) передние
- д) переднебоковые

2. Напишите два специальных упражнения для больного с хронической пневмонией при локализации процесса в верхней доле слева в период ремиссии.

а.-----  
-----  
-----

б.-----  
-----  
-----

-----  
Вариант № 4.

1. Назовите основные задачи ЛФК у больных экссудативным плевритом в подостром периоде.

-----  
-----  
-----  
-----

3. В каком исходном положении подвижность диафрагмы более выражена?

- а) лежа на спине;
- б) стоя;
- в) сидя;
- г) лежа на боку.

Вариант № 5.

1. Перечислите основные задачи применения метода ЛФК у больных с сухим плевритом в период ремиссии.

-----  
-----  
-----  
-----

-----

2. Напишите два специальных упражнения для больного с левосторонним плевритом.

а. -----  
-----  
-----

-----

б. -----  
-----  
-----

-----

Вариант №6.

1. Какие отделы легких вентилируются реберным дыханием?

Поверхностное:

Глубокое:

- а) верхние доли
- б) средние доли
- в) нижние доли

2. Напишите три специальных упражнения для больного с эмфиземой легких.

а. -----  
-----  
-----

б. -----  
-----  
-----

-----

в. -----  
-----  
-----

-----

Вариант № 7.

1. Назовите основные задачи, решаемые методом ЛФК у больных хроническим бронхитом.

-----  
-----  
-----  
-----

- 
2. Выберите оптимальные исходные положения для занятий ЛГ больным с плевритами при локализации процесса слева:
- а) лежа на спине;
  - б) сидя;
  - в) на левом боку; правом боку;
  - г) стоя;
  - Д) на четвереньках.

-----

Вариант № 8.

1. назовите основные задачи, решаемые методом ЛФК у больных с эмфиземой легких.

-----  
-----  
-----  
-----

- 
2. Перечислите противопоказания и показания для назначения ЛФК больным при заболеваниях органов дыхания.

Противопоказания:-----

-----  
-----

-----

Показания: -----

-----  
-----

-----

Вариант № 9.

1. Какое влияние оказывает систематическая тренировка физическими упражнениями на организм больного бронхоэктатической болезнью?

-----  
-----  
-----  
-----

-----  
-----  
2. Напишите два специальных упражнения больному с хроническим бронхитом в пери-од ремиссии.

а. -----  
-----  
-----

-----  
-----  
б. -----  
-----  
-----

-----  
-----  
Вариант № 10.

1. Назовите основные средства и формы ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

Средства:-----  
-----  
-----

-----  
-----  
Формы: -----  
-----  
-----

-----  
-----  
2. Напишите два специальных упражнения для больного с бронхоэктатической болезнью при локализации процесса в нижней доле справа.

а. -----  
-----  
-----

-----  
-----  
б. -----  
-----  
-----

-----  
-----  
Вариант № 11.

1. Какое влияние оказывает систематическая дозированная тренировка физическими упражнениями на больных с абсцессом легких.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2. Назовите оптимальные исходные положения для выполнения физических упражнений у больных с бронхоэктатической болезнью при локализации процесса в верхней доле справа.

- а) сидя;
- б) лежа на спине;
- в) стоя;
- г) на правом боку;
- д) на левом боку.

Вариант №12.

1. Назовите основные задачи назначения ЛГ больным с бронхиальной астмой

-----  
-----  
-----  
-----

-----

2. Назовите двигательные режимы у больных хроническими заболеваниями легких в условиях стационара и поликлиники.

Стационар:-----

-----  
-----

-----

Поликлиника:-----

-----  
-----

-----

Вариант № 13.

1. Задачами ЛФК с целью улучшения общего состояния больного с острой пневмонией является все, кроме:

- а) предупреждение ателектазов;
- б) улучшение бронхиальной проходимости;
- в) улучшение внешнего дыхания и газообмена;
- г) профилактика тромбоэмболии.

2. При экссудативном плеврите применяют упражнения все, кроме:

- а) ОРУ;
- б) активная коррекция позвоночника и грудной клетки;
- в) развивающих подвижность диафрагмы;
- г) статических и динамических дыхательных упражнений;
- д) вестибулярной тренировки.

Вариант № 14.

1. К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся:
  - а) упражнения с удлиненным выдохом;
  - б) локализованное дыхание;
  - в) упражнения с произношением звуков;
  - г) полное дыхание.
  
2. К противопоказаниям для назначения ЛФК больным с заболеваниями органов дыхания относится все, кроме:
  - а) статус астматикус;
  - б) признаков легочного кровотечения;
  - в) температуры выше 38 С;
  - г) выраженной легочно-сердечной недостаточности;
  - д) одышка при физической нагрузке.

#### Вариант № 15.

1. Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких, предусматривает:
  - а) увеличение объема физических упражнений;
  - б) упражнения с задержкой дыхания;
  - в) упражнения на тренажерах;
  - г) постуральный дренаж.
  
2. К специальным упражнениям при эмфиземе легких относятся:
  - а) упражнения для рук и ног с гимнастической палкой;
  - б) для мышц грудной клетки;
  - в) дыхательные упражнения с удлиненным выдохом;
  - г) корригирующие упражнения.

#### Вариант № 16.

1. К специальным упражнениям при острой пневмонии не относят:
  - а) упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц;
  - б) увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы;
  - в) упражнения с задержкой на выходе;
  - г) полное дыхание;
  - д) дыхательные упражнения с сопротивлением.
  
2. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого включают нижеследующие, кроме:
  - а) лежа на больном боку;
  - б) лежа на здоровом боку с приподнятым тазом;
  - в) стоя на четвереньках;
  - г) колено-локтевое

#### Вариант № 17.

1. Задачи ЛФК у больных после пульмонэктомии предусматривают:
  - а) улучшение вентиляции;

- б) улучшение дренажной функции;
- в) профилактику деформации грудной клетки;
- г) адаптацию к бытовой нагрузке.

2. Основными положениями постурального дренажа при бронхоэктазах в верхних до-лях легких являются:
- а) стоя и сидя;
  - б) лежа на здоровом боку;
  - в) лежа на больном боку;
  - г) лежа на животе;
  - д) лежа на спине.

Вариант № 18.

1. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит:
- а) в нормализации нервной регуляции дыхания;
  - б) в улучшении функции внешнего дыхания;
  - в) в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК;
  - г) в профилактике деформации грудной клетки.
2. Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают:
- а) восстановление внешнего дыхания;
  - б) улучшение проходимости бронхов;
  - в) крепление дыхательных мышц;
  - г) напряжение мышц брюшного пресса.

Вариант № 19.

1. Профилактическое значение ЛФК на стационарном этапе реабилитации ХНЗЛ у детей заключается в устранении:
- а) дыхательной недостаточности;
  - б) сниженной эластичности легочной ткани;
  - в) ателектазов;
  - г) плевральных спаек;
  - д) гипоксии и гипоксемии.
2. К методическим приемам ЛФК, позволяющим улучшить эвакуацию мокроты, относятся:
- а) использование дренажных упражнений;
  - б) упражнения на расслабление мышц;
  - в) углубление дыхания;
  - г) локализованное дыхание.

Вариант № 20.

1. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается при использовании перечисленного, кроме:
- а) носового дыхания;
  - б) дыхательных упражнений с сопротивлением на выдохе;
  - в) дыхательных упражнений с сопротивлением на вдохе;



- г) «звуковой гимнастики»;
- д) дыхания через нос.

2. Значение носового дыхания при физических упражнениях у больных ХНЗЛ заключается.
- а) в кондиционировании воздуха;
  - б) в тренировке дыхательной мускулатуры;
  - в) в очищении, согревании и увлажнении носоглотки;
  - г) в регуляции кровоснабжения мозга.

Вариант № 21.

1. Укрепление вспомогательной дыхательной мускулатуры достигается всем, кроме:
- а) укрепление мышц плечевого пояса;
  - б) укрепление мышц спины;
  - в) укрепление мышц передней брюшной стенки;
  - г) увеличение подвижности позвоночника и грудной клетки;
  - д) укрепление мышц тазового дна
2. Целесообразность назначения самомассажа грудной клетки больным ХНЗЛ обусловлена следующим действием массажа:
- а) рефлекторным уменьшением бронхоспазма;
  - б) расслабление мышц плечевого пояса;
  - в) укрепление дыхательной мускулатуры;
  - г) повышение общего тонуса организма.

Вариант № 22.

1. Механизм нарушения бронхиальной проходимости складывается:
- а) спазм гладкой мускулатуры бронхов;
  - б) коллапс мелких бронхов при утрате легкими их эластических свойств;
  - в) отечно-воспалительные изменения в бронхиальном дереве;
  - г) скопление в просвете бронхов патологического содержимого;
  - д) коллапс трахеи и крупных бронхов ( гипотоническая дискинезия).

2. Назовите задачи ЛФК при заболеваниях легких (ХНЗЛ)

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Вариант № 23.

1. Выберите основные задачи ЛФК в комплексном лечении больных ларинготрахеитом:
- а) общее укрепление организма, повышение его сопротивляемости;
  - б) укрепление дыхательной мускулатуры;
  - в) увеличение легочной вентиляции и газообмена;
  - г) увеличение подвижности грудной клетки;

- д) содействие наилучшему отделению мокроты;
- е) формирование полного дыхания с удлиненным выдохом;
- ж) укрепление мышц тазового дна.

2. Напишите два специальных упражнения при ларинготрахеите.

а.-----  
-----  
-----  
-----

-

б.-----  
-----  
-----  
-----

-

Вариант № 24.

1. Влияние физических упражнений на функцию дыхания и кровообращения при нижнедолевой пневмонии.

-----  
-----  
-----  
-----

2. Напишите два специальных упражнения при правосторонней нижнедолевой пневмонии.

а.-----  
-----  
-----  
-----

-

б.-----  
-----  
-----  
-----

-

Вариант № 25.

1. Патогенез гипостатической пневмонии состоит из:

а) изменений в системе дыхания;

б) нарушений в сердечно-сосудистой системе.

Дать подробную схему патогенеза гипостатической пневмонии.

-----  
-----  
-----  
-----

2. Напишите два специальных упражнения при гипостатической пневмонии.

а.-----  
-----

б.

Вариант № 26.

1. Назовите основные противопоказания при проведении операции на грудной клетке и легких (пневмонэктомия).

2. Назовите два специальных упражнения предоперационного периода перед пневмонэктомией при локализации процесса в нижней доле легкого справа.

а.

б.

Вариант № 27.

1. Задачи ЛФК при проведении этапной реабилитации больных туберкулезом легких.

2. Назовите критерии эффективности лечения заболеваний органов дыхания методом ЛФК.

Субъективно:

Объективно:

Лабораторные данные:

Функциональные тесты:

Вариант № 28.

1. Нарушение функции внешнего дыхания при заболеваниях легких обусловлено тремя основными причинами. Назовите их.

а.-----  
-----

б.-----  
-----

в.-----  
-----

2. Перечислите функциональные пробы, используемые для оценки эффективности лечения методом ЛФК, у больных с легочными заболеваниями. Дайте краткую характеристику и оценку проб.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
Вариант № 29.

1. Выберите необходимые данные для назначения ЛФК при острой пневмонии:

- а) общее состояние больного;
- б) R-графия легких;
- в) анализ крови;
- г) гастроскопия.

2. Перечислите дыхательные объемы.

-----  
-----  
-----  
-----

-----  
Вариант № 30.

1. Основная и вспомогательная мускулатура, участвующая в акте дыхания.

Основная:-----  
-----  
-----

-----  
Вспомогательная:-----  
-----  
-----

-----  
2. Участие диафрагмы в акте дыхания.

Механизм вдоха и выдоха.

-----  
-----  
-----  
-----

ТЕМА: ОБЩИЕ ОСНОВЫ ЛФК.

Вариант № 1.

1. Что такое ЛФК.

-----  
-----  
-----  
-----

-----  
2. Напишите два специальных упражнения для мышц тазового дна.

а.-----  
-----

-----  
б.-----  
-----

-----  
Вариант № 2.

1. Назовите особенности метода ЛФК.

а.-----

-----  
б.-----

-----  
в.-----

-----  
г.-----

-----  
д.-----

-----  
е.-----

-----  
2. Предложите упражнения на равновесие.

а.-----  
-----

-----  
б.-----  
-----

-----  
Вариант № 3.

1. Перечислите средства ЛФК, дайте им характеристику.

- а. -----  
-----  
-----
- б. -----  
-----  
-----

2. Предложите упражнения на координацию.

- а. -----  
-----  
-----
- б. -----  
-----  
-----

Вариант № 4.

1. Назовите формы ЛФК, дайте характеристику утренней гигиенической гимнастике (УГГ), принципы построения.

- -----  
-----  
-----  
-----

2. Предложите упражнения для мышц плечевого пояса.

- а. -----  
-----  
-----
- б. -----  
-----  
-----

Вариант № 5.

1. Механизм действия физических упражнений и влияние физических упражнений на организм.

- -----  
-----  
-----  
-----

2. Предложите упражнения для мышц предплечья.

- а. -----  
-----  
-----

б.-----  
-----  
-----

Вариант № 6.

1. Перечислите общие противопоказания при назначении метода ЛФК.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2. Предложите упражнения для мышц кисти.

а.-----  
-----  
-----  
б.-----  
-----  
-----

Вариант № 7.

1. Охарактеризуйте деление физических упражнений по видовому признаку и характеру упражнений.

а.-----  
-----  
б.-----  
-----  
в.-----  
-----  
г.-----  
-----  
д.-----  
-----  
е.-----  
-----

2. Предложите специальные упражнения для мышц спины.

а.-----  
-----  
-----  
б.-----  
-----  
-----

Вариант № 8.

1. Охарактеризуйте Л.Г. как основную форму ЛФК, назовите части процедуры, задачи и содержание.

-----  
-----  
-----  
-----

- 
2. Предложите специальные упражнения для мышц брюшного пояса.

а.-----

-----  
-----

б.-----

-----  
-----

-----

#### Вариант № 9.

1. Перечислите основные принципы построения процедур.

а.-----

-----

б.-----

-----

в.-----

-----

г.-----

-----

д.-----

-----

е.-----

-----

2. Перечислите специальные упражнения для тазобедренного сустава.

а.-----

-----

б.-----

-----

в.-----

-----

-----

#### Вариант № 10.

1. Назовите исходные положения, применяемые в ЛФК.

а.-----

-----

б.-----

-----

в.-----

-----

г.-----

-----

д.-----

-----



е.-----

-----

Предложите упражнения для мышц бедра.

а.-----

-----

-----

б.-----

-----

-----

Вариант № 11.

1. Назовите принципы использования дозированной тренировки по В. Н. Машкову.

а.-----

-----

б.-----

-----

в.-----

-----

г.-----

-----д.-----

-----

е.-----

-----

2. Предложите упражнения для коленного сустава.

а.-----

-----

-----

б.-----

-----

-----

Вариант № 12.

1. Назовите виды двигательных режимов в стационаре, их характеристика и содержание.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

2. Предложите упражнения для мышц голени.

а.-----

-----

-----

б.-----

-----

-----

Вариант № 13.

1. Назовите двигательные режимы в условиях поликлиники и санатория, их характеристика и содержание.

-----  
-----  
-----  
-----

- 2. Предложите упражнения для мышц стопы.

а.-----

-----

б.-----

-----

-----  
вариант № 14.

1. Какие функциональные пробы применяются для оценки эффективности Л.Г.

а.-----

б.-----

в.-----

г.-----

д.-----

е.-----

- 2. Дайте характеристику физических упражнений по анатомическому принципу.

а.-----

б.-----

в.-----

г.-----

д.-----

е.-----

-----  
Вариант № 15.

1. Назовите методы учета и регулирования нагрузки в процессе процедуры Л.Г.

а.-----  
-----  
-----

б.-----  
-----  
-----

2. Предложите упражнения для мышц шеи.

а.-----  
-----  
-----

б.-----  
-----  
-----

Вариант № 16.

1. Назовите спортивно-прикладные упражнения , применяемые в ЛФК.

а.-----  
-----

б.-----  
-----

в.-----  
-----

г.-----  
-----

д.-----  
-----

е.-----  
-----

2. Напишите два упражнения для брюшного пресса.

а.-----  
-----

б.-----  
-----

Вариант № 17.

1. Назовите критерии эффективности лечения методом ЛФК.

а.-----  
-----

б.-----  
-----

в.-----  
-----

г.-----  
-----

д.-----  
-----

е.-----  
-----

2. Предложите упражнения для мимических мышц лица.

- а.-----  
-----  
-----
- б.-----  
-----  
-----

Вариант № 18.

1. Лечебно-профилактическое действие физической тренировки.

- а.-----  
-----  
-----
- б.-----  
-----  
-----
- в.-----  
-----  
-----
- г.-----  
-----  
-----
- д.-----  
-----  
-----
- е.-----  
-----  
-----

2. Назовите периоды курса ЛФК.

- а.-----  
-----  
-----
- б.-----  
-----  
-----
- в.-----  
-----  
-----

Вариант № 19.

1. Перечислите физиологические показатели тренированности по системам ( ЦНС, со-стояние дыхательной системы, сердечно-сосудистой).

- -----  
-----  
-----  
-----

2. Предложите упражнения для рук.

- а.-----  
-----  
-----
- б.-----  
-----  
-----

Вариант № 20.

1. Охарактеризуйте лечебную гимнастику, как форму ЛФК назовите основные части типовой схемы.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- 2. Предложите упражнения для мышц спины.

а.-----  
-----

б.-----  
-----

Вариант № 21.

1. Назовите методы проведения лечебной гимнастики, перечислите преимущества и недостатки каждого метода.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- 2. Предложите упражнения для ног.

а.-----  
-----

б.-----  
-----

Вариант № 22.

1. 1. Перечислите факторы, влияющие на нагрузку( способы регулирования нагрузки)

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

- 2. Дайте классификацию дыхательных упражнений.

а.-----  
-----

б.-----  
-----  
-----

в.-----  
-----  
-----

-----  
Вариант № 23.

1. Какие показатели входят в дневник самоконтроля при прохождении курса ЛФК для контроля реакции на физическую нагрузку?

-----  
-----  
-----  
-----

- 2. Предложите упражнения для мышц кисти.

а.-----  
-----  
-----

б.-----  
-----  
-----

-----  
Вариант № 24.

1. Дайте определение понятию «Реабилитация». Что такое физическая реабилитация?

-----  
-----  
-----  
-----

- 2. Напишите упражнения корригирующие ( исправляющие ) нарушения осанки.

а.-----  
-----  
-----

б.-----  
-----  
-----

-----  
Вариант № 25.

1. Перечислите принципы физической реабилитации, охарактеризуйте их.

-----  
-----  
-----  
-----

-----

-----

2. Напишите два упражнения, укрепляющие мышцы брюшного пресса.

а.-----

-----

б.-----

-----

-----

-----

Вариант № 26.

1. Перечислите принципы физической реабилитации, дайте их характеристику.

-----

-----

-----

-----

-----

2. Как вы понимаете термин « Упражнения в изометрическом режиме»? Предложите пример «изометрического» упражнения.

а.-----

-----

б.-----

-----

-----

-----

Вариант № 27.

1. Постарайтесь наметить план действий при постановке лечебных задач для лечебной физкультуры.

-----

-----

-----

-----

-----

2. Какие из перечисленных средств могут обеспечить тренировку двигательных навыков?

а. массаж

б. гимнастические упражнения

в. Подвижные игры

г. Прогулки

-----

Вариант № 28.

1. Выберите, чем определяется подбор средств ЛФК для каждого больного.

а. задачами ЛФК в комплексной терапии

б. прогнозируемым результатом лечения

в. Функциональным состоянием пораженных систем

г. Усилием приспособительных реакций.

2. Перечислите спортивно-прикладные средства ЛФК.

- а.-----  
-----  
б.-----  
-----  
в.-----  
-----  
г.-----  
-----  
д.-----  
-----

Вариант № 29.

1. Перечислите возможности регулирования физической нагрузки при занятиях ЛФК.

- а.-----  
-----  
б.-----  
-----  
в.-----  
-----  
г.-----  
-----  
д.-----  
-----

2. Какие составные части обязательны для процедуры лечебной гимнастики?

- а. вводная часть  
б. установочная часть  
в. Основная часть  
г. Переходная часть  
д. заключительная часть

Вариант № 30.

1. ЛФК может решать в комплексной терапии заболеваний следующие задачи (выберите из перечисленных):

- а. стимулирующие действие на организм  
б. усиление приспособительных реакций  
в. Замещение недостающих гормонов, ферментов  
г. Возмещение энерготрат

2. Напишите два упражнения для мышц верхней конечности.

- а.-----  
-----  
-----  
б.-----  
-----  
-----

Вариант № 31.



1. Выберите из перечисленных ниже упражнений гимнастические:
- а. сгибание и разгибание рук в упоре
  - б. преодоление полосы препятствий
  - в. Проплыв дистанции
  - г. Бросание мяча в кольцо

2. предложите упражнения на координацию.

а.-----  
-----  
-----

б.-----  
-----  
-----

Вариант № 32.

1. С чем связано профилактическое действие средств ЛФК?
- а. с изменением артериального давления
  - б. с изменением ЧСС
  - в. с изменением кровоснабжения работающих мышц
  - г. с изменением уровня обмена веществ без изменения кровообращения

2. Предложите упражнения для мимической мускулатуры.

а.-----  
-----  
-----

б.-----  
-----  
-----

в.-----  
-----  
-----

ТЕМА. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения и эндокринологии

Вариант № 1.

1. Назовите основные задачи ЛФК для больных с хроническим гастритом.

А-----  
-----  
-----

Б-----  
-----  
-----

В-----  
-----  
-----

Г-----  
-----  
-----

Д-----  
-----  
-----

2. Напишите два специальных упражнения для больного с хроническим гиперацидным гастритом в период ремиссии.

А-----  
-----  
-----

Б-----  
-----  
-----

Вариант № 2.

1. Назовите критерии подбора физических упражнений при построении процедуры Л.Г. у больных с гипоацидным гастритом.

А-----  
-----  
-----

Б-----  
-----  
-----

В-----  
-----  
-----

Г-----  
-----  
-----

Д-----  
-----  
-----

2. Напишите два специальных упражнения для больного с гипоацидным гастритом в период ремиссии.

А-----  
-----  
-----

Б-----  
-----  
-----

Вариант № 3.

1. Перечислите основные задачи ЛФК при язвенной болезни желудка в период ремиссии.

А-----

-----

Б-----

-----

В-----

-----

Г-----

-----

Д-----

-----

2. Напишите два специальных упражнения больному язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки в период ремиссии.

А-----

-----

-----

Б-----

-----

-----

#### Вариант № 4.

1. Перечислите основные противопоказания назначения на ЛГ.. у больных язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки.

А-----

-----

Б-----

-----

В-----

-----

Г-----

-----

Д-----

-----

2. Напишите два специальных упражнения больному язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки в подостром периоде ( палатный режим стационара)

А-----

-----

-----

Б-----

-----

-----

#### Вариант № 5.

1. Назовите задачи ЛФК у больных после воспалительных заболеваний в брюшной полости (перивисцериты, переколиты.)

А-----

-----

- Б-----  
-----  
В-----  
-----  
Г-----  
-----  
Д-----  
-----

2. Определите наиболее оптимальные исходные положения для занятий Л.Г. больным с язвенной болезнью желудка.

- А-----  
-----  
Б-----  
-----  
В-----  
-----  
Г-----  
-----

Вариант № 6.

1. Укажите основные показания для назначения на Л.Г. при заболеваниях органов пищеварения.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2. Напишите два специальных упражнения больному после воспалительного заболевания в брюшной полости (перивисцерит) в период ремиссии.

- А-----  
-----  
-----  
-----  
Б-----  
-----  
-----  
-----

Вариант № 7.

1. Назовите задачи ЛФК у больных геморроем.

- А-----  
-----  
Б-----  
-----  
В-----  
-----  
Г-----  
-----

Д-----

-----

2. Определите методы учета эффективности применения метода ЛФК у больных с заболеваниями органов пищеварения.

-----  
-----  
-----  
-----

-----

Вариант № 8.

1. Какое влияние оказывает систематическая тренировка физическими упражнениями на организм больного с органами пищеварения.

Средства

Формы

Вариант № 9.

1. Какие из перечисленных ниже форм факторов участвуют в поддержании органов брюшной полости в нормальном положении.

А. – тонус мышц

Б. – связочный аппарат

В. – положение тела

Г. – жировая клетчатка

2. Напишите два специальных упражнения для больного со спастическим колитом.

А-----

-----

-----

Б-----

-----

-----

Вариант № 10.

1. какое влияние оказывает систематическая тренировка физическими упражнениями на больного с заболеваниями печени и желчных путей.

А-----

-----

Б-----

-----

В-----

-----

Г-----

-----

2. Напишите два специальных упражнения для больного с атоническим колитом.

А-----

-----

-----  
-----  
Б.-----  
-----  
-----  
-----

Вариант № 11.

1. Показания к назначению ЛФК при заболеваниях органов пищеварения включают все, кроме:
  - А. – хронический гастрит и язвенная болезнь желудка
  - Б. - хронический колит
  - В. - спланхноптоз
  - Г. - хронический холецистит и дискинезия желчевыводящих путей
  - Д. – панкреатит
2. Специальные упражнения при заболеваниях органов пищеварения не предусматривают.
  - А. – общего оздоровления организма
  - Б. - регуляции пищеварительных процессов
- В. – Улучшение кровообращения в брюшной полости и предупреждения спаек.
  - Г. - стимулирования моторной функции желудка.
  - Д. - коррекции поясничного отдела позвоночника.

Вариант № 12.

1. Физические упражнения при язвенной болезни желудка показаны после прекращения болей.
  - А. - в 1 день
  - Б. - на 2-5 день
  - В. - на 6-8 день
  - Г. - на 9-12 день
2. При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц живота.
  - А. - без ограничений
  - Б. - с минимальной нагрузкой
  - В. - с умеренной нагрузкой
  - Г. - с субмаксимальной нагрузкой
  - В. - с максимальной нагрузкой

Вариант № 13.

1. Физические упражнения, применяемые при язвенной болезни желудка включают.
  - А. – дыхательные упражнения
  - Б. – упражнения для мышц ног и рук
  - В. – упражнения с выраженным усилием мышц живота
  - Г. - бег на месте
2. Большая физическая нагрузка у спортсменов изменяет функцию желудка в сторону.
  - А. - уменьшение общего количества желудочного сока

- Б. – увеличение общего количества желудочного сока  
В. – понижение кислотности желудочного сока и длительности сокоотделения  
Г. - повышение кислотности желудочного сока.

Вариант № 14.

1. Изменение моторной функции при физической нагрузке проявляются.  
А. - в усилении перистальтики при умеренных физических упражнениях  
Б. - в уменьшении перистальтики при умеренных физических напряжениях  
В. - в усилении перистальтики при выраженных физических напряжениях  
Г. - в уменьшении перистальтики при выраженных физических напряжениях
2. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения способствует всему, кроме  
А. - улучшению функционального состояния органов брюшной полости  
Б. - улучшению кровообращения в брюшной полости  
В. - уменьшению застойных явлений в печени и сосудах  
Г. - восстановлению нарушений моторной функции желудка и кишечника  
Д. - рассасыванию опухоли желудка

Вариант № 15.

1. Сроки назначения ЛФК при обострении хронического гастрита определяются только.  
А. – клиническими признаками стихания симптомов раздраженного желудка  
Б. - продолжительностью острого периода  
В. - началом выздоровления  
Г. - физической работоспособностью больного  
Д. – наличием сопутствующих заболеваний
2. При гастритах с пониженной секрецией в Л.Г. используются все, кроме  
А. - ОРУ  
Б. - упражнения игрового характера  
В. – специальные упражнения для мышц брюшного пресса  
Г. - усложненная ходьба  
Д. – упражнения значительно повышающие внутрибрюшное давление

Вариант № 16.

1. Процедуру Л.Г. при гастритах с пониженной секрецией целесообразно проводить до приема минеральной воды.  
А. - за 10-15 мин  
Б. - за 20-40 мин  
В. – за 1 час  
Г. - за 1,5 часа  
Д. - за 2 часа
2. Напишите два специальных упражнения для больного с гастритом с пониженной секрецией.

А.-----  
-----  
-----  
Б.-----  
-----

-----  
-----  
Вариант № 17.

1. Задачи ЛФК при гастритах с повышенной секрецией включают.
  - А. - повышение работоспособности больного
  - Б. - повышение тонуса вегетативной нервной системы
  - В. - снижение повышенного тонуса вегетативной системы
  - Г. - улучшение двигательной функции желудка и кишечника
2. В хронической стадии язвенной болезни желудка применяют все перечисленной, кроме
  - А. - ОРУ и ДУ
  - Б. - специальных упражнений с дозированным усилием мышц брюшного пресса
  - В. - ходьбы простой и усложненной
  - Г. - прыжков подскоков

Вариант № 18.

1. У больных с заболеваниями кишечника
  - А. - в периоде обострения
  - Б. - при язвенном колите с кровотечением
  - В. - в периоде стихания острого процесса и явлений энтероколита
  - Г. - при дискинезии кишечника спастико-атонического характера
2. В Л.Г. при спастическом колите показаны упражнения, кроме
  - А. - упражнения, способствующие расслаблению передней брюшной стенки
  - Б. - с выраженным усилием мышц брюшного пресса
  - В. - в диафрагмальном дыхании
  - Г. - усилием мышц конечностей
  - Д. - динамических для мышц туловища.

Вариант № 20.

1. В Л. Г. при атонических запорах показаны упражнения.
  - А. - способствующие изменить внутри брюшное давление
  - Б. - лежа на спине, животе, на боку.
  - В. - в статическом напряжении мышц живота
  - Г. - прыжки и подскоки.
2. При опущении желудка и энтероптозе показаны.
  - А. - ОРУ для конечностей и корпуса лежа с приподнятым тазом
  - Б. - упражнения стоя с сотрясением тела
  - В. - упражнения для туловища лежа с фиксированными ногами
  - Г. - ходьба при ношении фиксированного пояса.

Вариант № 20.

1. Задачи ЛФК при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.
  - А. - регуляция нарушенного обмена веществ
  - Б. - улучшение процесса пищеварения
  - В. - уменьшение застойных явлений в печени
  - Г. - улучшение двигательной функции желчного пузыря



2. Показаниями для назначения ЛФК при заболеваниях печени и желчных путей являются, кроме
- А. – хронический холецистит
  - Б. - желчекаменная болезнь с редкими приступами
  - В. - хронический гепатит
  - Г. - дискинезии желчевыводящих путей
  - Д. – калькулезный холецистит

Вариант № 21.

1. Физические упражнения у больных с заболеваниями печени и желчных путей способствуют .
- А. - повышению внутрибрюшного давления
  - Б. - понижению внутрибрюшного давления
  - В. – массажу органов брюшной полости
  - Г. - ускорению желчевыделения
2. К патогенетическим факторам ожирения относятся , кроме
- А. – повышенное питание углеводами и жирами
  - Б. - избыточное образование жира и углеводов
  - В. - недостаточное использование углеводов и жира как источника энергии
  - Г. - усиленный переход белка в жиры.

Вариант № 22.

1. Факторами ограничивающими интенсивность и длительность физических нагрузок у больных ожирением является все, кроме
- А. - заболевания сердечно-сосудистой системы
  - Б. - массы тела
  - В. - возраста
  - Г. - сахарного диабета
  - Д. - физической неподготовленности
2. К специальным упражнениям при ожирении относятся все, кроме
- А. - ОРУ для крупных мышц
  - Б. - ходьба в среднем и быстром темпе
  - В. - бег
  - Г. - занятия на тренажерах
  - Д. - прыжки с вышки

Вариант № 23.

1. Наиболее патогенетически адекватными при ожирении являются
- А. - скоростно-силовые упражнения
  - Б. – скоростные упражнения
  - В. - силовые упражнения
  - Г. - сложно- координационные
  - Д. - упражнения циклические, тренирующие выносливость
2. При физической нагрузке у здоровых и больных содержание инсулина в поджелудочной железе
- А. - уменьшается незначительно
  - Б. - уменьшается в 2 раза
  - В. - остается без изменения

- Г. - увеличивается  
Д. - уменьшается или увеличивается в зависимости от исходной концентрации

Вариант № 24.

1. Сочетание физической нагрузки с лечением инсулином у больных сахарным диабетом.
- А. – улучшает функциональное состояние больных
  - Б. - снижает повышенное содержание глюкозы в крови
  - В. - усиливает инсулярную активность поджелудочной железы
  - Г. - снижает инсулярную активность поджелудочной железы
2. ЛФК при диабете применяют с целью.
- А. - общеоздоровительных влияний
  - Б. - снижения уровня сахара в крови
  - В. - уменьшения дозы инсулярных препаратов
  - Г. - стимуляции использования сахара тканями

Вариант № 25.

1. Л.Г. показана больным сахарным диабетом.
- А. - легкой степени клинического течения
  - Б. - средней степени тяжести
  - В. - с тяжелой формой диабета
  - Г. - в прекоматозном состоянии
2. В лечебной гимнастики у больных сахарным диабетом средней степени тяжести можно использовать все, кроме
- А. - динамические упражнения сидя и стоя
  - Б. - упражнения с дозированным напряжением мелких и средних
  - В. - ходьба в медленном и среднем темпе
  - Г. - бег трусцой
  - Д. - упражнения с медболами

Вариант № 26.

1. Показаниями к назначению Л.Г. больным с тяжелой формой диабета могут быть все, кроме
- А. - уменьшение гипергликемии
  - Б. - повышение резервной щелочности крови
  - В. - приближении кетонемии к норме
  - Г. - уменьшение содержания холестерина в крови
2. Напишите два специальных упражнения для больного сахарным диабетом легкой степени.

А. -----  
-----  
-----  
-----

Б. -----  
-----  
-----  
-----

Вариант № 27.

1. После систематических физических нагрузок у больных сахарным диабетом имеет место.
  - А. - увеличение ткани в островках Лангенгарса
  - Б. - увеличение инсулярной активности ткани поджелудочной железы
  - В. - уменьшение ткани в островках Лангенгарса
  - Г. - снижение инсулярной активности.
2. Продолжительность процедуры Л. Г. у больных сахарным диабетом средней степени не должна превышать.
  - А. - 10-15 мин
  - Б. - 25-30 мин
  - В. - 35-40 мин
  - Г. - 45-50 мин

Вариант № 28.

1. Упражнения для позвоночника показаны при ожирении так, как они.
  - А. - влияют на сегментарную форму ожирения
  - Б. - улучшают подвижность позвоночника
  - В. - охватывают крупные мышцы и повышают расход энергии
  - Г. - значительно усиливают липолитическую активность жировой ткани
2. Напишите три специальных упражнения для больного с ожирением 2 степени.
  - А. -----  
-----  
-----  
-----  
-----
  - Б. -----  
-----  
-----  
-----  
-----
  - В. -----  
-----  
-----  
-----  
-----

Тема: ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Вариант № 1.

1. Назовите основные задачи назначения Л.Г. для больных с заболеваниями мышцы сердца (миокардит, дистрофия). При недостаточности кровообращения 2 ст.

- А.-----  
-----  
Б.-----  
-----  
В.-----  
-----  
Г.-----  
-----  
Д.-----  
-----  
Е.-----  
-----

2. Перечислите основные средства и формы ЛФК, назначаемыми больным с заболеваниями сердечной мышцы в условиях поликлиники.

- Средства-----  
-----  
-----  
-----  
Формы-----  
-----  
-----  
-----

Вариант № 2.

1. Перечислите показания и противопоказания назначения на Л.Г. больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

- Показания-----  
-----  
-----  
-----  
Противопоказания-----  
-----  
-----  
-----

2. Назовите двигательные режимы при проведении реабилитации больным с патологией сердечно-сосудистой системы.

- -----  
-----  
-----  
-----  
-----

Вариант № 3.

1. Определите основные задачи, решаемые методом ЛФК у больных ИБС миокардиосклерозом.

- А.-----  
-----

Б. -----  
---В. -----  
-----  
Г. -----  
---Д. -----  
-----Е. -----  
-----

2. Выберите оптимальные исходные положения для Л.Г. у больных ревматизмом в активной фазе.

- А.- лежа на спине
- Б. - стоя
- В. – сидя
- Г. - на четвереньках
- Д. - лежа на животе
- Е. - на коленях
- Ж. - лежа на левом боку
- З. - лежа на правом боку

#### Вариант № 4.

1. Какое действие оказывает систематическая тренировка физическими упражнениями на сердце больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.  
А.-----  
---

Б. -----  
---В. -----  
-----  
Г. -----  
---Д. -----  
-----Е. -----  
-----

2. Назовите основные функции диафрагмы.

А.-----  
---

Б. -----  
---В. -----  
-----

#### Вариант № 5.

1. Назовите основные задачи назначения ЛФК больным с ревматизмом в период компенсации и ремиссии.

А.-----  
---

Б. -----  
---В. -----  
-----

Г. -----  
---Д. -----  
-----

2. Перечислите средства и формы ЛФК , применяемыми больным с ревматизмом и приобретенными пороками сердца в период ремиссии.

Средства-----

-----

-----

-----

Формы-----

-----

Вариант № 6.

1. Какие показатели необходимо учитывать при переводе больного с одного двигательного режима на другой в условиях стационара при ревмокардите.

-----

-----

-----

-----

-----

2. Напишите два специальных упражнения для больного с ревматизмом , пороком сердца ( недостаточность митрального клапана ) в подостром периоде

А.-----

-----

-----

Б. -----

-----

Вариант № 7.

1. Назовите методы оценки эффективности применения ЛФК у больных с ревматизмом , приобретенными пороками средствами.

А.-----

-----

Б. -----

-----

В. -----

-----

Г. -----

-----

Д. -----

-----

2. Определите этапы целесообразной последовательности составления комплекса физических упражнения для больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

А. - оценка общего состояния

Б. - постановка задач ЛФК

В. - обоснование комплекса ЛФК

Г. - выбор методов и средств ЛФК

Д. - определение степени физической подготовленности больного

Е. - составление комплекса Л.Г.

Вариант № 8.

1. Какое влияние оказывает систематическая тренировка физическими упражнениями на организм больного с патологией сердечно-сосудистой системы.

А.-----

--

Б.-----

---В.-----

-----

Г.-----

---Д.-----

-----

2. Назовите признаки благоприятной реакции на процедуру Л. Г. у больных с заболеваниями сердца (ревмокардит, миокардит.)

А.-----

--

Б.-----

---В.-----

-----

Г.-----

---Д.-----

-----

Вариант № 9.

1. Назовите задачи применения метода ЛФК больным гипертонической болезнью.

А.-----

---

Б.-----

---В.-----

-----

Г.-----

---Д.-----

-----

2. Назовите функциональные пробы для оценки эффективности применения Л. Г. у больных с патологией сердечно-сосудистой системы.

А.-----

--

Б.-----

---В.-----

-----

Г.-----

---Д.-----

-----

Вариант № 10.

1. Какое влияние оказывает Л.Г. на больных гипертонической болезнью.

А.-----

--

Б. -----  
---В. -----

-----

Г. -----

---

2. Назовите средства и формы ЛФК, применяемые у больных гипертонической болезнью.

Средства-----  
-----

-----

Формы-----  
-----

-----

#### Вариант № 11.

1. Задачи применения метода ЛФК больным ВСД по гипотоническому типу.

А.-----  
-----

--

Б. -----

---В. -----

-----

Г. -----

---Д. -----

-----

2. Напишите два специальных упражнения больному ВСД по гипотоническому типу.

А.-----  
-----

-----

Б. -----

-----

#### Вариант № 12.

1. Какое влияние оказывает регулярная физическая тренировка физическими упражнениями на больного общим атеросклерозом.

А.-----  
-----

--

Б. -----

---В. -----

-----

Г. -----

---

2. Напишите два специальных упражнения для больного гипертонической болезнью в период ремиссии.

А.-----  
-----

-----



Б. -----  
-----

-----  
Вариант № 13.

1. Какие задачи решает дозированная тренировка для больного с облитерирующими заболеваниями нижних конечностей.

А. -----

Б. -----

---В. -----

Г. -----

---Д. -----

2. Назовите противопоказания к применению Л.Г. при хронической венозной недостаточности.

-----  
-----  
-----  
-----

-----  
Вариант № 14.

1. Перечислите методы учета эффективности лечения методом ЛФК у больных гипертонической болезнью, ВСД по гипотоническому типу.

А. -----

Б. -----

---В. -----

Г. -----

---Д. -----

2. Напишите два специальных упражнения больному с тромбофлебитом в подостром периоде в условиях палатного режима.

А. -----

Б. -----

-----  
Вариант № 15.

1. Какое влияние оказывает систематическая тренировка на больных с хронической венозной недостаточностью.

А. -----

Б. -----  
---В. -----  
-----

Г. -----  
---

2. Выберите оптимальные И.П. для занятий Л. Г. больным с варикозным расширением вен.

А. - лежа на боку

Б. - лежа на спине

В. - лежа на животе

Г. - лежа на спине с приподнятыми ногами

Д. - стоя

Е. - на коленях

#### Вариант № 16.

1. Назовите задачи метода ЛФК при лечении больных ИБС.

А. -----  
---

Б. -----  
---В. -----  
-----

Г. -----  
---Д. -----  
-----

2. Перечислите двигательные режимы реабилитации больных с ИБС в условиях стационара и поликлиники.

Стационар -----  
-----

Поликлиника -----  
-----

#### Вариант № 17.

1. Какое влияние оказывает тренировка физическими упражнениями на сердце больного ИБС, инфарктом миокарда.

А. -----  
---

Б. -----  
---В. -----  
-----

Г. -----  
---Д. -----  
-----

2. Дайте классификацию фаз реабилитации, предложенную комитетом ВОЗ.

А. -----  
-----

Б. -----  
-----  
-----

В. -----  
-----  
-----

Вариант № 18.

1. Что такое термин РЕАБИЛИТАЦИЯ.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2. Назовите аспекты проведения реабилитации больных ИБС.ОИМ.

А. -----  
-----

Б. -----  
-----  
-----

Г. -----  
-----  
-----

Вариант № 19.

1. Перечислите задачи Л.Г. 1 степени реабилитации больных ИБС, ОИМ на этапе стационарного лечения.

А. -----  
-----

Б. -----  
-----  
-----

Г. -----  
-----  
-----

2. Напишите два специальных упражнения больному ОИМ на 1 степени реабилитации.

А. -----  
-----  
-----

Б. -----  
-----  
-----

Вариант № 20.

1. Перечислите задачи Л.Г. 1 степени реабилитации больных ИБС, ОИМ на этапе стационарного лечения.

А.-----

--

Б.-----

---В.-----

-----

Г.-----

---Д.-----

-----

2. Напишите два специальных упражнения больному ОИМ на 1 степени реабилитации.

А.-----

-----

-----

Б.-----

-----

-----

#### Вариант № 21.

1. Перечислите основные задачи Л.Г. 3 степени реабилитации больных ИБС.ОИМ на этапе стационарного лечения

А.-----

--

Б.-----

---В.-----

-----

Г.-----

---Д.-----

-----

2. Напишите два специальных упражнения больному ОИМ на 3 степени реабилитации.

А.-----

-----

-----

Б.-----

-----

-----

#### Вариант № 22.

1. Перечислите основные задачи Л.Г. на 4 степени реабилитации больных ИБС.ОИМ на этапе стационарного лечения.

А.-----

--

Б.-----

---В.-----

-----

Г. -----  
---Д. -----

2. Напишите 2. специальных упражнения больному ОИМ на 4 ступени реабилитации.

А. -----  
-----

Б. -----  
-----

Вариант № 23.

1. Назовите принципы физической реабилитации больных ОИМ.

А. -----

Б. -----  
---В. -----

Г. -----  
---Д. -----

Е. -----

2. Перечислите основные противопоказания к назначению ЛФК у больных ИБС, ОИМ.

А. -----

Б. -----  
---В. -----

Г. -----  
---Д. -----

Е. -----

Вариант № 24.

1. Назовите основные принципы подбора и дозировки физических упражнений при построении процедуры Л.Г. у больных ОИМ.

А. -----

Б. -----  
---В. -----

Г. -----  
---Д. -----

Е. -----

---

2. Перечислите формы физической реабилитации больных ИБС.

А. -----

--

Б. -----

---В. -----

-----

Г. -----

---Д. -----

-----

Е. -----

---

### Вариант № 25.

1. Назовите этапы реабилитации больных ИБС.ОИМ.

А. -----

--

Б. -----

---В. -----

-----

Г. -----

---

2. Перечислите критерии перевода больного ИБС.ОИМ при проведении реабилитации с 1 степени на 2,3,4, степени.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

### Вариант № 26.

1. Назовите клинические критерии назначения метода ЛФК больным ИБС.ОИМ.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

2. Перечислите признаки благоприятной и неблагоприятной реакции на процедуру Л.Г. у больного ОИМ.

Благоприятная -----

-----

----

Неблагоприятная-----  
-----

----

Вариант № 27.

1. Дайте полную классификацию болезней сердца.

Болезни миокард-----  
-----

----

Болезни венечных артерий сердца -----  
-----

----

2. Значение физических упражнений в клинике сердечно сосудистых заболеваний.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----

Вариант № 28.

1. Перечислите периоды занятий Л.Г. и двигательные режимы в неосложненном послеоперационном периоде при врожденных пороках сердца.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----

2. Дайте классификацию врожденных пороков сердца и перечислите типичные симптомы врожденных пороков сердца и сосудов ( ведущие клинические особенности, звуковая симптоматика и рентгенологическая картина.)

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----

Вариант № 29.

1. Какие объективные методы контроля используют при проведении реабилитации больных ИБС.ОИМ с целью оценки эффективности.

-----  
-----  
-----  
-----

- 
- 
2. Перечислите основные противопоказания к назначению Л.Г. больных ОИМ в условиях поликлиники.
- 
- 
- 
- 
- 

-----

Вариант № 30.

1. Определите пути компенсации нарушения кровообращения миокарда при ИБС.
- 
- 
- 
- 
- 

- 
2. Какими признаками характеризуется недостаточность кровообращения 2 степени.
- 
- 
- 
- 
- 

-----

ОТВЕТЫ

Ответ 1.

1. ЛГ можно назначить на 3 день после поступления в стационар.
2. Упражнения для крупных мышечных групп, проводимые с усилием и задержкой дыхания.
3. Стимуляция моторно- висцеральных рефлексов, профилактика застойных явлений на периферии, усиление окислитель- восстановительных процессов в мио-



карде, повышение адаптации к физической нагрузке и подготовка к следующему режиму.

Ответ 2.

1. 3-4 этапы реабилитации.
2. Повысить физическую работоспособность организма, тренировка сердечно-сосудистой системы и кардиального фактора кровообращения к возрастающей нагрузке, урегулировать процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга, поднять тонус нервной системы, улучшить окислительно-восстановительные процессы в тканях и миокарде.
3. Лежа, сидя, стоя.

Ответ 3.

1. Режим шадяще-тренирующий.
2. Режим шадяще-тренирующий. Нагрузка средняя. И.П. стоя, сидя, лежа. ОРУ для всех мышечных групп в чередовании с ДУ 2:1. Темп средний, амплитуда полная. Специальные упражнения на расслабление. Тренировка вестибулярного аппарата, на равновесие. Длительность процедуры 25 минут.

Период	Содержание раздела	Длительность раз-дела	Методические указания
Вводный	И.П.-сидя, стоя. ОРУ для мелких и средних мышечных групп, на расслабление. ДУ. 5 минут	Темп средний, дыхание не задерживать.	Подготовка организма к нагрузке.
Основной	И.П.-стоя. ОРУ для всех мышц с чередованием с ДУ и на расслабление, на координацию, равновесие, с предметами, на внимание. 20 минут	Темп средний, стимуляция экстракардиальных факторов кровообращения, повышение адаптации к нагрузке. Вестибулярная тренировка.	
Заключительный	И.П.- стоя. Ходьба. ДУ. 5 минут	Снижение нагрузки, темп мед-ленный.	

Ответ 4.

1. УГГ, ЛГ, дозированные прогулки, дозированная ходьба, ближний туризм.
2. А- контроль ЧСС, АД до и после нагрузки, после ЛГ  
Б- функциональная проба 20 приседаний.  
В- степ- тест

Г- велоэргометрия.

3. Упражнения на расслабление, координацию, упражнения в изомет-рическом режиме для тренировки мышцы сердца с целью адаптации сердца к физической нагрузке.

Ответ 5.

1. Стационарный этап реабилитации. Основной период ЛФК. Двигательный режим- постельный.

Период	Содержание режима.	Длительность	Методические указания.
	Вводный		
	Основной		
	Заключи-тельный		

2. Умеренное повышение ЧСС на 6-8 ударов в минуту, повышение АД сист. на 10-15 мм.рт.ст., отсутствие болей, нарушения ритма. Быстрое возвращение всех параметров к норме.

Ответ 6.

1. Режим свободный.
2. Вид нагрузки Б, И.П.- сидя, стоя. Физические упражнения для всех мышечных групп в чередовании с ДУ в соотношении 2:1. Специальные упражнения на расслабление, координацию, в изометрическом режиме. Темп средний, амплитуда полная, длительность процедуры 35 минут.
3. Степэргометрия, велоэргометрия.

Ответ 7.

1. УГГ, ЛГ, дозированная ходьба, дозированные прогулки.
2. Сидя, стоя.
3. Улучшить периферическое кровообращение, коронарное кровообращение, повысить функциональные резервы миокарда и стимулировать окислительно- восстановительные процессы в организме, мио-карде, улучшить вентиляцию в легких, поднять тонус нервной системы, укрепить опорно- двигательный аппарат, повысить двигательную активность позвоночника.

Ответ 8.

1. Постельный режим расширенный.

2. УГГ, ЛГ.

а- учет индивидуальных особенностей больного, характера процесса.

б- выбор И.П.

в- установление определенного количества повторений, темпа, амплитуды.

г- чередование правильного периода отдыха и работы.

д- определение длительности процедуры.

Ответ 9.

раздел

Содержание

длительность

Методические указания

вводный

основной

заключительный

Ответ 10.

Достаточно.

Ответ 11.

У больного гипертонический тип реакции на физическую нагрузку. Необходимо на некоторый период воздержаться от ЛГ до нормализации АД.

Ответ 12.

1. Степень ожирения 2.
2. Астенический тип реакции.
3. Может заниматься физической культурой.

Ответ 13.

1. Режим палатный.
2. ЛГ показана при нормализации АД до стабильных цифр.

Ответ 14.

1. Степень ожирения 3.
2. Гипертонический тип реакции.

а) вводный раздел

- упражнения с участием мелких мышц
- упражнения на расслабление и ДУ

б) основной раздел

- упражнения с участием средних мышц
- упражнения с участием крупных мышц
- упражнения на расслабление и ДУ

в) заключительный раздел

- упражнения на расслабления и ДУ.

Темп выполнения медленный и средний, И.П. сидя и стоя, длительность 30 минут.

Ответ 15.

1. 20 приседаний, степэргометрия, велоэргометрия.
2. Умеренное повышение АД на 5 мм.рт.ст., снижение АД диастолического, учащение ЧСС на 6-8 уд\мин, отсутствие болей при выполнении упражнений, отсутствие нарушений ритма. Быстрое восстановление всех параметров.

Ответ 16.

1. Средства- физические упражнения и естественный факторы природы.  
Формы- УГГ, дозированные прогулки, дозированная ходьба, экскурсии, терренкур, дозированное плавание.
2. А) и.п.- стоя. Круговые движения руками, на 4 счета вперед, на 4 счета назад. Попеременное вращение 1- левой рукой, 2- правой рукой. Повторить 6-8 раз каждой рукой, средний темп.  
Б) и.п.- стоя. На восстановление дыхания. 1- руки в замок- вдох, поднять вверх, 2- максимально руками вниз- выдох. 6 раз, медленно.

Ответ 17.

1. Укрепить мышцы грудной клетки, участвующих в дыхании, увеличить экскурсию грудной клетки, вентиляцию легких, научить больного расслаблению, чтобы снять спазм с мышц и рефлекторно с бронхов и бронхиол, снизить частоту приступов удушья, научить больного выполнению "звуковой" гимнастики, тем самым решить вопрос профилактики приступов удушья, повысить работоспособность больного.
2. А) и.п.- стоя, руки на поясе, упражнения с задержкой дыхания 1-2 вдох, 3- пауза, 4-5-6-7- выдох, 8-9 задержка дыхания, повторить 4 раза.  
Б) и.п.- стоя, руки на поясе, 1- вдох, 2-3- подняться на носки и свести лопатки, руки отвести назад, 4-5-6- выдох, вернуться в и.п., медленно, 4-5 раз.

Ответ 18.

1. Повышение компенсаторных возможностей сердечно-сосудистой системы, расширение функциональных возможностей дыхательной системы, активизация экстракардиальных факторов кровообращения, нормализация сосудистого тонуса, улучшение нервно-психического состояния и повышение физической работоспособности.
2. А) и.п.- стоя, руки опущены, 1- максимально правой ногой назад, руки вверх, 2- максимально левой ногой вперед, руки вниз-назад, 3- максимально левой ногой назад, руки вверх, 4- максимально левой ногой вперед, руки назад-вниз, темп средний, 6-8 раз, дыхание произвольное.  
Б) и.п.-стоя, руки на поясе. Сделать 10 приседаний на выдохе, руки вперед при приседании, темп средний.

Ответ 19.

1. Укрепить мышцы, участвующие в дыхании, увеличить подвижность грудной клетки, экскурсию, вентиляцию, газообмен. Активизировать деятельность сердечно-сосудистой системы, повысить обменные процессы в организме, способствовать повышению физической работоспособности больного.
2. А) и.п.- стоя, поднять руки вверх, отвести ногу назад-вдох, вернуться в и.п., тоже повторить другой ногой, 6 раз каждой ногой.  
Б) и.п.- стоя, руки на поясе. Поднять руки вверх-вдох, наклон влево-выдох, тоже в другую сторону. Повторить по 6 раз.

Ответ 20.

1. Общее оздоровление организма, нормализация нервно-психического состояния, активизировать функцию кардиореспираторной системы, улучшить кровообращение в брюшной полости, стимулировать моторную функцию желудка, но снизить секреторную, уменьшить застой в печени и сосудах, восстановить работоспособность.

2. А) и.п.- стоя, ноги на ширине плеч, туловище наклонено вперед, руки в стороны, упражнения "мельница", 1- правой рукой коснуться носка левой ногой, 2- левой рукой коснуться носка правой ноги. Повторить 10-12 раз. Дыхание произвольное.
- Б) и.п.- стоя, руки на поясе. Повороты корпуса вправо и влево на выдохе. Повторить по 6 поворотов в каждую сторону.

#### Ответ 21.

1. Улучшение функционального состояния органов брюшной полости, улучшение кровообращения в брюшной полости, уменьшение застойных явлений в печени и сосудах, улучшение желчеотделения и желчевыведения, улучшение двигательной функции желчного пузыря.
2. А) и.п.- стоя, ноги на ширине плеч, руки за голову в "замок", 1-2 поворот туловища вправо, 3-4 поворот туловища влево. При повороте- выдох, повторить по 6 поворотов, темп средний.
- Б) и.п. основная стойка. 1- шаг левой ногой вперед, руки в стороны (выпад), 2- и.п., 3- шаг правой ногой вперед, руки в стороны (выпад), 4- и.п. Повторить 8 раз, темп средний. Дыхание произвольное.

#### Ответ 22.

1. Общее оздоровление организма, повысить эмоциональный тонус больного, урегулировать процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга, активизировать функцию кардиореспираторной системы, улучшить кровообращение в брюшной полости, тем самым способствовать репарации язвенного дефекта, способствовать регуляции пищеварительных процессов, улучшить секреторную и моторную функцию желудка, повысить работоспособность.
2. А) и.п.- основная стойка. 1-2 руки поднять через стороны вверх- вдох, правую ногу отвести назад, 3-4 и.п., тоже, отводя левую ногу назад. Повторить 5-6 раз каждой ногой.
- Б) и.п.- основная стойка. 1-2 руки перед грудью, отвести руки в стороны- вдох, привести к плечам- 3, вернуться в и.п.- 4. Повторить 6 раз.

#### Ответ 23.

1. Общеоздоровительное влияние, воздействовать на эмоциональную сферу больного, снизить уровень сахара крови, уменьшить дозу инсулярных препаратов, стимулировать использование сахара тканями, повысить работоспособность.
2. А) и.п.- основная стойка. Руки перед грудью. Выполнить скрестные движения прямыми руками перед грудью, по 8 движений каждой рукой. Дыхание произвольное.
- Б) и.п.- основная стойка, 1-2 руки вперед, коснуться правой ногой левой руки, на выдохе. 3-4 тоже левой ногой. Повторить по 6 раз.

Ответ 24.

1. Воздействие на эмоциональную сферу больного, улучшить настроение, поднять общий жизненный тонус, укрепить мышцы брюшного пресса, активизировать функцию кардиореспираторной системы, улучшить кровообращение в зоне патологического очага, снять воспалительный процесс, увеличить подвижность позвоночника, повысить работоспособность больного.

2. А) и.п.- лежа на спине, 1-2-3- отвести прямые руки в сторону, согнуть правую ногу в коленном суставе, скользя пяткой по постели, подтянуть к области таза, 3-4- вернуть в и.п., медленно. Повторить другой ногой. По 6 раз каждой ногой. Дыхание произвольное.

Б) и.п.- лежа на спине. Руки вдоль туловища, ходьба лежа. Дыхание произвольное, по 20 секунд, пауза, снова 20 секунд. Повторить 3 раза.

Ответ 25.

1. Общее укрепление и оздоровление организма, поднять общий тонус больного и его настроение, активизировать функцию кардиореспираторной системы, улучшить кровообращение в месте травмы, чтобы способствовать быстрому рассасыванию воспалительных изменений, укрепить мышцы шейного отдела позвоночника, восстановить работоспособность.

2. А) и.п.- сидя. 1-2 отвести руки в стороны, пальцы сжать в кулак с усилием, вернуться в и.п., 3-4- расслабить мышцы рук и плечевого пояса. Дыхание произвольное, повторить 6-8 раз.

Б) и.п.- сидя, руки в замок на затылок, 1-2 выполнить наклон назад, руками оказывать сопротивление, 3-4- в и.п., 5-6-7- расслабиться. Дыхание произвольное, повторить 6 раз.

Ответ 26.

1. Активизировать кровообращение в месте травмы, тем самым способствовать уменьшению воспалительного процесса, укрепить мышцы бедра и голени, профилактика атрофии и гипотонии, повысить эластичность связочного аппарата, профилактика тугоподвижности в коленном суставе, восстановить работоспособность.

2. А) и.п.- лежа на спине руки вдоль туловища, 1-2 согнуть ногу в коленном суставе и притянуть к животу на выдохе. Выполнить 6 движений каждой ногой, темп средний.

Б) и.п.- лежа на спине. Руки вдоль туловища, ходьба лежа. Дыхание произвольное, 20 секунд. Пауза- снова ходьба 20 секунд.

Ответ 27.

1. Нормализовать нервную регуляцию дыхания, улучшить функцию внешнего дыхания, укрепить мышцы, участвующие в дыхании, увеличить подвижность грудной клетки, экскурсии грудной клетки, улучшить газообмен, вентиляцию, насыщение крови кислородом, научить больного правильно дышать, улучшить проходимость бронхов и восстановить работоспособность.

2. А) и.п.- стоя, руки вдоль туловища, 1-2 поднять правую руку вверх, 3- наклон на выдохе влево, 4- и.п. Тоже в другую сторону. Повторить по 6 раз.

Б) и.п.- стоя, руки вдоль туловища, 1-2 руки поднять вверх, соединить пальцы в замок- вдох, 3-4 резко опустить вниз с наклоном вперед, на выдохе произнести "бах". Повторить 6 раз.

Ответ 28.

1. Средства- физические упражнения и естественные факторы природы.

Формы- УГГ, ЛГ, дозированные прогулки и ходьба, плавание.

2. А) и.п.- лежа на спине. Руки вдоль туловища, 1-2- поднять правую ногу, согнуть в колене и выполнить движение, имитирующее езду на велосипеде, 3-4- в и.п. Повторить другой ногой, выполнить по 6 движений каждой ногой.

Б) и.п.- лежа на левом боку, левая рука под головой, правая в упоре перед грудью. 1-2- правую ногу отвести назад- вдох, 3- вынести вперед и согнув в колене подтянуть к животу, 4- в и.п. Повторить 6 раз.

Ответ 29.

1. А- тонизирующее

Б- трофическое

В- формирование компенсаций

Г- восстановление функции

2. А) и.п.- лежа на спине, руки вдоль туловища, 1-2- одновременно согнуть руки в локтевых суставах и привести к плечам, ноги согнуть в коленных суставах, 3-4 вернуться в и.п. Дыхание произвольное, повторить 8 раз.

Б) и.п. лежа на животе, руки согнуты в локтях "рамочкой", подбородок опирается на кисти. 1-2 медленно поднять прямую ногу вверх, 3- отвести в сторону, 4- и.п. Тоже повторить другой ногой. Каждой ногой выполнить 8 раз.

Ответ 30.

1. Укрепить мышцы нижней конечности, профилактика атонии и атрофии, улучшить кровообращение в месте воспаления для профилактики спаечного процесса, повысить эластичность связочного аппарата коленного сустава, профилактика тугоподвижности и контрак-туры, общее оздоровление организма и восстановление работоспособности больного.

2. А) и.п.- сидя на полу упор сзади. 1-2 поднять правую ногу, согнуть в колене, выпрямить, 3-4 опустить. Тоже другой ногой. Повторить по 6 раз каждой ногой.

Б) и.п. сидя на полу, ноги согнуть в коленных суставах, выполнить движение ногами, имитирующие езду на велосипеде. Дыхание произвольное. Упражнение выполнять 20 секунд, пауза, снова 20 секунд. Повторить 3 раза.



государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
О.И. Фролова  
«22» \_\_\_\_\_ 2014 г.



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

вариативной части производственной (клинической) практики  
по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»  
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации  
Факультет педиатрический.  
Кафедра физвоспитания, ЛФК и ВК.  
Форма обучения – очная  
Продолжительность обучения – 2 года  
Семестры – 1,3.  
Зачетные единицы – 12.  
Продолжительность практики – 432 час.  
Зачеты – 4 семестры.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс Б.2.2.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры физвоспитания, ЛФК и ВК .(протокол № ..... от «26» августа 2014г.)

Заведующий кафедрой , профессор



П.Г. Койносов

**Согласовано:**

Начальник управления  
образовательной деятельностью



Е.Ф. Туровина

Председатель Ученого совета  
ФПК и ППС, д.м.н., профессор  
«30» августа 2014 г.



В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС  
(протокол № 1-доп., «16 » сентября 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор



О.И. Фролова

**Составители программы:**

Койносов П.Г. – профессор, д.м.н, зав.кафедрой физического воспитания, лечебной физкультуры и врачебного контроля ГБОУ ВПО ТюмГМА.

Ахматова Н.А. – к.м.н., доцент кафедры физического воспитания, лечебной физкультуры и врачебного контроля ГБОУ ВПО ТюмГМА.

## 1. Цели освоения дисциплины

Целью вариативной практики по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков.

## 2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций (перечислить УК и ПК):

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими *универсальными компетенциями*:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным

программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать *профессиональными компетенциями*:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний,

симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к решению комплексного восстановления здоровья немедикаментозными средствами (ДПК-3).

### **Задачами производственной практики являются:**

#### **1 год обучения:**

- Изучение опыта работы структурных подразделений медицинских организаций, обеспечивающих реализацию мероприятий по медицинской профилактике, в том числе Центров Здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики;
- обучение принципам формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- Обеспечение подготовки специалистов Центров здоровья на основе формирования профессиональных навыков медицинского консультирования населения (индивидуального и группового) по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.
- Информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах.
- Пропаганда здорового образа жизни.
- Оценка функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья.
- Обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний.
- Консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиями физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учёбы) и отдыха.

- Мониторинг показателей в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни.

### **2 год обучения:**

- Изучение принципов организации занятий физической культурой в группах населения и индивидуальных занятий в центрах здоровья;
  - Углубление навыков обучения в школах здоровья по вопросам двигательной активности населения;
  - формирование навыков и принципов диспансерного наблюдения за населением 2 и 3 группы здоровья;
- Организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью врачебно-физкультурной службы области, края, республики по медицинскому обеспечению занятий массовыми формами физической культуры, врачебный контроль за занимающимися физкультурой и спортом, применением лечебной физкультуры и других немедикаментозных методов в реабилитации лиц, перенесших травмы и заболевания.
- Диспансерное наблюдение и лечение спортсменов, прикрепленных к диспансеру, обращая особое внимание на спортсменов сборных команд Российской Федерации, учащихся образовательных учреждений спортивной направленности.
- Анализ причин спортивного травматизма и отклонений в состоянии здоровья спортсменов и разработку мероприятий по их профилактике и лечению
- Организация медицинского обслуживания учебно-тренировочных занятий, сборов, спортивных соревнований и оздоровительно-массовых физкультурных мероприятий с привлечением других лечебно-профилактических учреждений.
- Проведение консультативного приема населения с целью выдачи рекомендаций по оздоровительным двигательным режимам, закаливанию, по применению средств и методов физической культуры и спорта в целях формирования здоровья у различных возрастных групп населения.
- Изучение влияния физического воспитания на состоянии здоровья и физическое развитие детей дошкольных и образовательных учреждений, оказание методической помощи в организации врачебного контроля за физическим воспитанием, обращая особое внимание на учащихся, отнесенных по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу.

- Проведение пропаганды здорового образа жизни среди занимающихся физкультурой и спортом, а также среди различных слоёв населения, обращая особое внимание на двигательную активность в формировании здоровья.
- Проведение пропаганды по рациональному сбалансированному питанию у спортсменов и физкультурников, оптимальное соблюдение во время тренировок и в быту оптимального водно-питьевого режима.

В результате прохождения вариативной практики **ординатор** должен:

**Знать:**

- приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации;
- законы и иные нормативные правовые акты, регламентирующие образовательную, физкультурно-спортивную, оздоровительную деятельность;
- порядок оказания медицинской помощи с приоритетом медицинской профилактики в сфере охраны здоровья.
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни и здоровье;
- генетические и наследственные факторы риска хронической неинфекционной патологии;
- методы популяционной и индивидуальной профилактики хронической неинфекционной патологии, методы мотивации населения на формирование здорового образа жизни;
- методы развития двигательной активности здорового населения, различных возрастных групп и гендерного состава.
- основные механизмы действия физической тренировки на организм
- возрастную физиологию, анатомию; санитарию и гигиену; методику обучения на спортивных снарядах и приспособлениях;
- правила безопасности при проведении физкультурно-оздоровительных мероприятий;
- формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни;
  - основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни в семье
- формы и методы профилактического консультирования по профилактике различных зависимостей, в том числе курения табака;

Системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.).

- Основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи.
- Структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения.
- Международный опыт организации и управления здравоохранением.
- Основные принципы организации лекарственного обеспечения населения.
  - Задачи и основные направления исследований в области общественного здоровья.
  - Понятие о планировании исследования.
  - Основы качественных и количественных методов исследования в общественном здравоохранении.
  - Организацию работы с информацией при проведении исследований.
  - Понятие о достоверности результатов исследования.
  - Понятие моделирования при проведении исследований.
- Понятие о доказательной медицине и доказательной медицинской практике.

**Уметь:**

- обобщать и правильно оценивать результаты медицинской профилактики, в соответствии с современными требованиями, документировать полученную информацию.

- применять методику обучения игровым видам спорта;

- применять основы коррекционно-оздоровительной работы и соответствующие методики;

- современные педагогические технологии дифференцированного, развивающего обучения, реализации компетентного подхода;

- работать с текстовыми редакторами, электронными таблицами, электронной почтой и браузерами, мультимедийным оборудованием;

- применять нормативно-правовую базу в медицинской профилактике;

- использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики.

- применять нормативно-правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья;

- применять методы мотивации, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, контроля за основными факторами риска хронических инфекционных заболеваний, в том числе табакокурения
- Организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.
- применять нормативно-правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья;
- Работать с профессиональной, в том числе научной литературой.
- Определить тему исследования в области общественного здоровья, актуальность темы, формулировать цель, задачи.
- Правильно выбирать единицу наблюдения, объект, предмет, методы исследования в области общественного здоровья.
- Составить план исследования.
- Оформить результаты исследования.

– ***Владеть:***

- оценкой показатели функционального и физического состояния организма в норме, при основных заболеваниях;
- оценкой влияния физических нагрузок на основные системы жизнеобеспечения в возрастном аспекте;
- критериями интенсивности физических нагрузок; общие и специальные методы тестирования в спортивной практике;
- определять медицинские показания и противопоказания к занятиям физической культурой и спортом всех возрастных групп;
- принципами распределения лиц на медицинские группы в зависимости от состояния здоровья.;
- современными методами профилактики, диагностики, лечения заболеваний и травм, что является следствием нерационального занятия гигиеной физических упражнений;
- формами и методами работы среди населения по пропаганде физической культуры и спорта;
- правилами оформления медицинской документации отделений профилактики и Центров Здоровья
- навыками проведения гигиенического воспитания в формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики.



- навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей;
- навыками психолого-педагогического консультирования для мотивации на преодоление основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей;
- Алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.
- навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей;
- навыками психолого-педагогического консультирования для мотивации на преодоление основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей;
- Основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки научной информации.
- Основами организации, планирования, проведения, обработки результатов исследования по общественному здравоохранению и их публичного представления.

Способами организации прикладных и практических проектов и иных мероприятий по изучению и моделированию социальных, экономических, эпидемиологических и других условий, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни населения.

### 3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 432 часа (12 зач. единицы)

Способы проведения вариативной практики:  
амбулаторная.

1. Место проведения практики:

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
<b>Первый год обучения</b>						
<b>Первый семестр</b>						
1	Медицинская профилактика	ГБУЗ ТО "Поликлиника №2»	6	216	ПК-1, ПК-2, ПК-5.	Зачет
<b>Второй год обучения</b>						
<b>Третий семестр</b>						
1	Медицинская профилактика	ГБУЗ ТО "Поликлиника №2»	5	180	ПК-1, ПК-2, ПК-5.	Зачет

2	Медицинская профилактика	ГБУЗ ТО "ОВФД"	1	36	ПК-1, ПК-2, ПК-5.	Тесты
---	--------------------------	----------------	---	----	-------------------	-------

1.

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
<b>Первый год обучения</b>						
<b>Первый семестр</b>						
1	Медицинская профилактика	ГБУЗ ТО "Поликлиника №2»	6	216	ПК-1, ПК-2, ПК-5.	Зачет
<b>Второй год обучения</b>						
<b>Третий семестр</b>						
1	Медицинская профилактика	ГБУЗ ТО "Поликлиника №2»	5	180	ПК-1, ПК-2, ПК-5.	Зачет
2	Медицинская профилактика	ГБУЗ ТО "ОВФД"	1	36	ПК-1, ПК-2, ПК-5.	Тесты

#### 4. Содержание раздела практики.

- Работа в профильных отделениях.
- Оценка здоровья населения путём проведения индивидуального скрининг-обследования (измерение уровня глюкозы, холестерина, зашлакованности продуктами алкоголя, никотина, определение состава тела, адаптивных возможностей организма, биологический возраст).
- Оформление учетно-отчетной документации, заполнение медицинской документация Центра здоровья: "Карта центра здоровья" (учётная форма №025-ЦЗ/у) и "Карта здорового образа жизни" ( №002-ЦЗ/у).
- Разработка индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья.
- Оценка эффективности планирования и прогнозирования медико-социальных мероприятий.
- Скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей), ангиологический скрининг с автоматизированным измерением систолического артериального давления и расчет плече-лодыжечного индекса.
- Экспресс- анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови.
- Комплексная детальная оценка функций внешнего дыхания (спирометр компьютеризированный).
- Участие в работе школы отказа от табакокурения и школы активного долголетия.

- Работа в кабинете функциональной диагностики: снятие и расшифровка ЭКГ с дозированной мышечной нагрузкой, велоэргометрия.
- Работа в рентген-кабинете: присутствие при рентгенографии легких, суставов, КТ органов брюшной полости.
- Присутствие и участие (доклады) на клинических и профильных семинарах и конференциях.

**Объем, практической работы ординатора составляет:**

- квалификационные требования к врачу по лечебной физкультуре и спортивной медицине, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных и негосударственных лечебно-профилактических учреждениях;
- знание Конституцию Российской Федерации;
- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и нормативно-правовые акты Российской Федерации, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы медицинского страхования.
- Общие вопросы организации лечебной физкультуры и спортивной медицины в Российской Федерации (приказ №337).
- Оказание профилактической помощи, определенной приказом МЗ России № 455 от 23.03.2003 «О совершенствовании деятельности органов учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ».
- Гигиеническое воспитание и обучение населения.
- Информационное обеспечение различных групп населения ( здоровых, групп повышенного риска, больных) по вопросам профилактики заболеваний и укрепления здоровья.
- Формирование мотивации на укрепление и сохранение здоровья, повышение личной и групповой ответственности за здоровье, получение знаний и навыков, способствующих ведению здорового образа жизни.
- Обеспечение санитарного просвещения (пропаганда здорового образа жизни, охватывающая такие разделы гигиены как личную, общественную, жилище, питание, гигиена детей и подростков, борьбу с травматизмом, профессиональными заболеваниями, физкультуру и спорт).
- Искоренение вредных привычек – курения, употребление алкоголя, наркотических средств, токсических препаратов
- Укрепление здоровья человека с использованием немедикаментозных методов лечения и средств народной терапии.
- Организацию работы врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине в условиях лечебно-профилактических учреждений, профессиональные обязанности, нормативные документы по специальности.
- анатомо-физиологические основы мышечной деятельности, механизм действия физических упражнений на организм человека;
- функциональные методы исследования в лечебной физкультуре и спортивной медицине (системы кровообращения, дыхательной, нервно-мышечной, опорно-двигательной);

- методы врачебно-педагогического контроля;
- основные виды массажа и самомассажа;
- средства и методы восстановления организма человека;
- основные показатели лабораторных исследований крови и мочи и их изменение при физических нагрузках;
- основные подходы к физической реабилитации при различных видах заболеваний и инвалидностях;
- знать показания и противопоказания к назначению физической реабилитации;
- средства, формы и методы лечебной физкультуры;
- построение частных методик ЛФК;
- Организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения;
- Формы и методы профилактической работы среди населения.
- общие сведения об информатике и вычислительной технике.
- определять классы тяжести и режимы двигательной деятельности на тот или иной период заболевания и составлять комплексы физических упражнений,
- Получить от пациента информацию о степени его физической подготовленности, давности заболевания, собрать общий и спортивный анамнез.
- провести оценку функционального состояния, системы кровообращения, дыхания, нервной и мышечной систем;
- дать заключение о здоровье и функциональном состоянии пациента, определить толерантность к физической нагрузке.
- оказать необходимую срочную помощь при травмах и неотложных состояниях организма.
- оформить необходимую документацию по учету работы и отчетности, а также её проанализировать.
- повышать профессиональный уровень знаний и умений.
- использовать знания, накопленные в области медицины, педагогики, физической культуры и спорта для формирования здорового образа жизни, потребности в систематических занятиях физической культурой с целью поддержания здоровья;

## 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Наименование	Кол-во экземпляров в библиотеке
Оганов, Р.Г, ред, Хальфин, Р.А., ред.Руководство по медицинской профилактике-М. : ГЭОТАР-Медиа,2007, 464с.	12 экз

Гринин, А.С. , Новикова, А.Н. Экологическая безопасность. Защита территории и населения при чрезвычайных ситуациях : учеб. пособие-М. : Гранд,2002	2 экз
Лапик, С.В. , Ю.И. Павлов, Е.М. Сагадеева Организация сестринских программ профилактики сахарного диабета и его осложнений: учеб. пособие -М. ФГОУ " ВУНМЦ Росздрава",2008	2 экз
Баранов, А. А., Кучма, Р.В., Сухарева, Л.М.Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. : руководство для врачей.-М. : ГЭОТАР-Медиа,2008	6 экз
Сагадеева, Е.М.Организация профилактики аллергических заболеваний : учеб. пособие-М. : "ФГОУ ВУНМЦ Росздрава",2007	10 экз
Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в РФ.М 2009;1-24	
Медико-профилактические основы обучения и воспитания детей. Руководство для медицинских и педагогических работников образовательных и лечебно-профилактических учреждений санитарно-эпидемиологической службы/ В.Р.Кучма.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005, 528с.:ил.	
Актуальные проблемы правового обеспечения лечебно-профилактических учреждений: руководство/ А.И. Вялков (и др.). – М.: (б.и.), 2002, 368с.	

## 6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

### Обеспечение образовательного процесса по ОП

№ п/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
1	2	3	4

1.	Медицинская реабилитация	<p>«Здоровье-экспресс», Комплект оборудования (без ПК и принтера), ООО МКС-иК, Москва, интегрирован в информационную систему МЗ РФ «ПК Центр Здоровья»</p> <p>Система скрининга сердца компьютеризированная "Кардиовизор", Россия, Москва, «ООО МКС-иК, Москва»</p> <p>УЗ доплер Smart Dop 30EX, Япония, Nadeco.</p> <p>"Спиро-USB", профессиональная спирометрия, интегрирован в информационную систему МЗ РФ «ПК Центр Здоровья» .</p> <p>Анализатор оценки баланса водных секторов организма "ABC-01 МЕДАСС". Интегрирован в информационную систему МЗ РФ «ПК Центр Здоровья» (анализатор состава тела).</p> <p>микроБиАн - портативный биохимический анализатор</p> <p>MultiCare in -экспресс-анализатор глюкозы, холестерина</p> <p>Глюкометр 3000-анализатор глюкозы биохимический</p> <p>BlueCare Портативный глюкометр.</p> <p>Анализатор для химико-токсикологических исследований ИК 200609</p> <p>Micro CO – монитор для определения концентрации угарного газа</p> <p>Анализатор для химико-токсикологических исследований ИК 200609</p> <p>Smoke Check - монитор для определения концентрации угар-</p>	<p>г. Тюмень, ул.Мельникайте, 75, ГБУЗ ТО «Поликлиника№2»</p> <p>г. Тюмень, ул. Геологоразведчиков,12. ГБУЗ ТО «ОВФД»</p>
----	--------------------------	--	---

		ного газа Пульсоксиметр КАРДЕКС ПО-02 OLED , Россия Пульсоксиметр «Мицар-Пульс», Россия. Медиапроектор, ноутбук, цифровой фотоаппарат, мегафон, экран.	
--	--	---	--

### **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ТЕСТЫ. «МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА».**

#### 1. УТВЕРЖДЕННЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ ДЛЯ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ.

- 1) учетная форма № 025-ЦЗ/у – «Карта центра здоровья»;
- 2) учетная форма № 002-ЦЗ/у – «Карта здорового образа жизни»;
- 3) учетная форма № 039-у – «Отчет о работе за месяц».

#### 2. ВРЕМЯ НА ПРИЕМ ОДНОГО ПОСЕТИТЕЛЯ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ:

- 1) 20 минут;
- 2) 30 минут;
- 3) не менее 40 минут.

#### 3. В СТРУКТУРУ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧАТЬ:

- 1) кабинеты врачей, прошедших ТУ по формированию ЗОЖ и медицинской профилактике;
- 2) кабинет заведующего Центром здоровья;
- 3) кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе;
- 4) кабинеты инструментального и лабораторного обследования на установленном оборудовании;
- 5) кабинет (зал) для лечебной физкультуры;
- 6) кабинет школ здоровья.

#### 4. ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ОКАЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ СЛЕДУЮЩИМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН:

- 1) впервые обратившиеся в отчетном году для проведения комплексного обследования, в том числе, детям 15-17 лет и детям, у которых решение о посещении центра здоровья принято родителями;
- 2) обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача Центра здоровья;
- 3) направленным врачом ЛПУ по месту прикрепления;

- 4) направленным после проф. осмотра;
- 5) направленным медицинским работником образовательных учреждений;
- 6) направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из 1 (практически здоровы) и 2 (риск развития заболеваний) групп здоровья;
- 7) направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленного медицинского осмотра с 1 и 2 группами здоровья.

#### 5. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) 1 раз в жизни;
- 2) 1 раз в отчетном году;
- 3) 1 раз в полгода.

#### 6. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) измерение роста и веса;
- 2) тестирование на аппаратно-программном комплексе;
- 3) скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);
- 4) ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления;
- 5) консультация кардиолога;
- 6) расчет плече-лодыжечного индекса;
- 7) экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови;
- 8) комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный);
- 9) консультация врача.

#### 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА:

- 1) руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации;
- 2) руководителей муниципальных образований;
- 3) главных врачей ЛПУ;
- 4) руководителей центров здоровья.

#### 8. В РЕЗУЛЬТАТЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИНЕТУ СОСТАВЛЯЕТСЯ:

- 1) индивидуальная программа здорового образа жизни;



- 2) индивидуальная программа реабилитации;
- 3) индивидуальная программа оздоровления.

#### 9. В СООТВЕТСТВИИ С ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ГРАЖДАНИНА МОГУТ НАПРАВИТЬ:

- 1) на занятия в школы здоровья;
- 2) на занятия в лечебно-физкультурных кабинетах;
- 3) в кабинеты медицинской профилактики;
- 4) дневной стационар.

#### 10. К ЗАДАЧАМ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ) ПРОФИЛАКТИКИ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) организация, координация и оценка эффективности деятельности ЛПУ по оказанию профилактических услуг населению;
- 2) выявление среди населения поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекция;
- 3) гигиеническое воспитание населения;
- 4) организация и проведение совместно с территориальным ЦМП обучения медицинских работников методам оказания медицинских профилактических услуг населению;
- 5) участие в информационном обеспечении специалистов и различных групп населения по вопросам профилактики заболеваний и укрепления здоровья;
- 6) проведение медико-социальных опросов медицинских работников и прикрепленного населения по вопросам профилактики заболеваний, удовлетворенности и потребности в профилактической помощи;
- 7) ведение учетной и отчетной документации

#### 11. ЗАДАЧИ ДОВРАЧЕБНОГО КАБИНЕТА ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛПУ:

- 1) индивидуальное определение характера и степени выраженности факторов риска;
- 2) информирование пациентов о выявленных отклонениях и возможности осуществления их коррекции с применением современных профилактических, оздоровительных и лечебных технологий;
- 3) направление пациентов по результатам доврачебного обследования на консультацию к специалистам;
- 4) обеспечение взаимодействия со специалистами отделения профилактики, участковыми терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), иными специалистами ЛПУ;
- 5) направление на санаторно-курортное лечение;
- 6) оказание доврачебной помощи.

#### 12. ЗАДАЧИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ:

1) обучение граждан, различных групп и категорий населения современным подходам к оценке собственного здоровья и резервных возможностей организма;

2) формирование знаний, навыков и убеждений по вопросам самоконтроля за состоянием здоровья, соблюдению гигиенических норм и требований, рекомендаций специалистов, направленных на сохранение и укрепление здоровья;

3) формирование мотивации, знаний и навыков по ведению здорового образа жизни, преодолению поведенческих рисков для здоровья – курения, потребления алкоголя, наркотических и психотропных средств; осуществлению контроля за питанием и обеспечением адекватной физической активности, соблюдением режимов труда и отдыха, поддержанием гармоничных семейных и сексуальных отношений;

4) осуществление контроля за овладением знаниями и навыками, необходимыми для соблюдения правил гигиенического поведения и применением их на практике.

### 13. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ПРОФОСМОТРОВ:

1) повышение личной и групповой ответственности за здоровье;

2) оптимизация организационных форм поведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации населения в ЛПУ;

3) координация деятельности в этом направлении всех заинтересованных подразделений и специалистов поликлиники;

4) применение экономически и клинически целесообразных методов для повышения эффективности и качества этой работы.

### 14. ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ:

1) это самостоятельное специализированное учреждение здравоохранения особого типа;

2) создается на базе ЛПУ;

3) входит в структуру регионального органа управления здравоохранением.

### 15. СТРУКТУРА ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ:

1) организационно-методический отдел;

2) редакционно-издательский отдел;

3) информационно-аналитический отдел;

4) отдел межсекторальных и внешних связей;

5) консультативно-оздоровительный отдел;

6) методический кабинет;

7) отделение мониторинга здоровья населения.

### 16. С СВЯЗИ С ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ, ПРИНИМАТЬ ПИЩУ СЛЕДУЕТ:

1) за 1,5 -2 ч. (причем, речь идет о легкоусваиваемых продуктах) и спустя 30-40 минут после физической тренировки;

2) за 2,0-2,5 ч. (причем, речь идет о легкоусваиваемых продуктах) и спустя 30-40 минут после физической тренировки;

3) за 1,5-2 ч. (причем, речь идет о легкоусваиваемых продуктах) и спустя 1,5-2 ч. после физической тренировки.

17. С ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ БАНЮ СЛЕДУЕТ ПОСЕЩАТЬ:

1) не чаще 3 раз в неделю;

2) не чаще 1-2 раз в неделю;

3) не чаще 1 раза в неделю.

18. ЗАКАЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ВОЗДУХА ЗАВИСИТ ОТ:

1) температуры;

2) влажности;

3) скорости движения воздуха.

19. САМОЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ ВРЕМЯ ГОДА ДЛЯ НАЧАЛА ЗАКАЛИВАНИЯ ВОДОЙ:

1) лето и осень;

2) зима;

3) весна.

20. НАЧИНАЮТ ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ВОДНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ:

1) с температуры воды 36-37 С;

2) с температуры воды 33-34 С;

3) с температуры воды 31-32 С.

21. Определение понятия «здоровья» согласно Уставу ВОЗ:

1) состояние, характеризующееся уровнем физического развития физических возможностей и адаптационных особенностей, обеспечивающее достижение качества жизни;

2) способность удовлетворяющим сексуальным отношениям и к реализации репродуктивной функции организма;

3) состояния полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

22. Составляющая здоровья:

1) физическая;

2) психоэмоциональная;

3) интеллектуальная;

4) социальная;

5) профессиональная;

6) духовная;

7) все перечисленное.

23. Здоровье человека на 50% определяется:

- 1) образом жизни;
- 2) системой здравоохранения;
- 3) генетическими факторами;
- 4) окружающей средой.

24. Модифицированные факторы риска:

- 1) артериальное давление;
- 2) курение;
- 3) гиподинамия;
- 4) возраст.

25. Ведущая роль в формировании здоровья принадлежит факторам:

- 1) биологическим;
- 2) природным;
- 3) социальным;
- 4) экономическим;
- 5) всем перечисленным.

26. Уровень жизни – это:

- 1) размер национального дохода, приходящийся на душу населения;
- 2) порядок общественной жизни, быта, культуры;
- 3) качество жилищных условий, уровень комфорта.

27. Потенциал здоровья – это:

- 1) способность организма к мобилизации резервов;
- 2) степень самоорганизации организма к бытовым нагрузкам;
- 3) способность организма поддерживать жизнедеятельность при экстремальных воздействиях.

28. Направления санитарного просвещения:

- 1) пропаганда здорового образа жизни;
- 2) профилактика заболеваний;
- 3) лечение заболеваний.

29. Учреждения, деятельность которых направлена на формирование  
здорового образа жизни:

- 1) центры здоровья;
- 2) центра медицинской профилактики;
- 3) врачебно-физкультурные центры;
- 4) отделения медицинской профилактики;
- 5) все перечисленное.

30. Отметьте самый простой и доступный метод медицинской профилактики:

- 1) устный;
- 2) печатный;
- 3) личный пример;
- 4) наглядный.

31. Отметьте нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинской профилактики на территории РФ:

- 1) Федеральный закон РФ № 52-ФЗ от 30.03.1999, статья 36 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- 2) Приказ МЗ РФ № 455 от 23.09.2003 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»;
- 3) Приказ МЗ РФ № 650 от 31.12.2003 «Об утверждении инструкции по заполнению отчетной и учетной документации центром, отделением (кабинета) медицинской профилактики».

32. Ожидаемые результаты диспансеризации населения:

- 1) снижение обострений и осложнений хронических заболеваний;
- 2) снижение случаев временной нетрудоспособности;
- 3) раннее выявление новых случаев заболевания;
- 4) экономический эффект от снижения затрат на выплату пособий по временной нетрудоспособности и предупреждения стационарного лечения;
- 5) все вышеперечисленное.

33. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется:

- 1) трудовым кодексом;
- 2) конституцией РФ;
- 3) гражданским кодексом;
- 4) программой развития здравоохранения;
- 5) основами законодательства об охране здоровья граждан.

34. Здоровье человека характеризуется состоянием:

- 1) физического благополучия;
- 2) физического и душевного благополучия;
- 3) физического, душевного и социального благополучия;
- 4) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды;
- 5) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способностью к воспроизводству.

35. Здоровое поведение, способствующее раннему выявлению заболевания, называется:

- 1) первичной профилактикой;

- 2) третичной профилактикой;
- 3) вторичной профилактикой;
- 4) ни один из приведенных выше терминов не подходит.

36. Критерии оценки первичной профилактики:

- 1) динамика первичной заболеваемости;
- 2) снижение частоты острых заболеваний;
- 3) увеличение частоты здоровых лиц в популяции.