Список контрольных заданий и иных материалов

для проведения промежуточной аттестации

Контрольные вопросы в тестовой форме

1. Лечебная физкультура – это:

1. лечебный метод
2. научная дисциплина
3. медицинская специальность
4. составная часть реабилитационного процесса

2. Действия врача ЛФК при первичном осмотре больного включают:

* 1. сбор анамнеза и ознакомление с клиническим диагнозом
	2. определение двигательного режима
	3. подбор средств ЛФК и их дозировка
	4. проведение функциональной пробы
	5. подбор лекарственного средства

3. Основные виды реабилитации:

* 1. медицинская
	2. физическая
	3. психологическая
	4. социальная
	5. профессиональная

4. Средства ЛФК воздействуют на:

* 1. патогенез заболевания
	2. саногенез
	3. личность больного
	4. этиология

5. При назначении средств ЛФК врач обязан:

* 1. определить диагноз
	2. уточнить лечебные задачи
	3. провести исследования функционального состояния
	4. подобрать средства медикаментозного лечения

6. Основные этапы реабилитации:

* 1. стационарный
	2. амбулаторно-поликлинический
	3. санаторно-курортный
	4. восстановительный

7. Средствами ЛФК решаются следующие задачи:

* 1. восстановление нарушенного объема движений в суставах
	2. компенсация недостаточности дыхания
	3. стимуляция экстракардиальных факторов кровообращения
	4. повышение неспецифической сопротивляемости организма

8. Методы обще – клинического осмотра:

* 1. соматоскопия
	2. антропометрия
	3. пальпация
	4. аускультация

9. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на:

* 1. постепенности возрастания физической нагрузки
	2. системности воздействия
	3. регулярности занятий
	4. доступности физических упражнений

10. Основные средства физической реабилитации – это:

* 1. физические упражнения
	2. массаж
	3. водолечение
	4. тракционное лечение

11. Противопоказания для назначения средств ЛФК:

* 1. температура тела свыше 38
	2. кровотечение
	3. метастазирующие опухоли
	4. болевой синдром

12. Физическая реабилитация предусматривает:

* 1. назначение двигательного режима
	2. проведение занятий лечебной гимнастикой
	3. назначение психофизической коррекции
	4. проведение физических тренировок

13. Основными средствами физиопрофилактики являются:

* 1. ультрафиолетовые облучения
	2. контрастные ванны, души
	3. закаливающие процедуры
	4. ингаляция фитонцидов

14. Основные защитно-приспособительные реакции организма, определяющие саногенез:

* 1. иммунитет
	2. компенсация
	3. регенерация
	4. реституция

15. В стационаре возможны следующие двигательные режимы:

* 1. строго постельный
	2. постельный
	3. палатный
	4. общий

16. Для облегчения выполнения активных упражнений используются следующие приемы:

* 1. горизонтальные и наклонные скользящие плоскости
	2. водная среда
	3. роликовые тележки
	4. различные приспособления, устраняющие силу трения в момент активного движения (блоки, подвесы и пр.)

17. Пассивные упражнения назначают преимущественно с целью:

* 1. лечения тугоподвижности суставов
	2. профилактики мышечных гипотрофий и контрактур суставов
	3. лечения парезов и параличей
	4. улучшения крово – и лимфообращения

18. Упражнения на равновесие можно усложнять путем:

* 1. изменения скорости движения
	2. уменьшения площади или подвижности опоры
	3. выключения зрительного анализатора
	4. использования предметов и снарядов

19. Упражнения на координацию и равновесие движений являются специальными для больных:

1. с вертебробаззиллярной недостаточностью
2. с болезнью Меньера
3. с нарушением мозгового кровообращения
4. с неврозами и психопатиями

20. Основные показания к назначению физических упражнений в воде:

* 1. заболевания опорно – двигательного аппарата
	2. заболевания внутренних органов
	3. заболевания нервной системы
	4. гипокинезы

21. Факторами риска развития ишемической болезни сердца являются:

* 1. гиперхолестиринэмия, ожирение
	2. гипокинезия
	3. гипертония
	4. нервно – эмоциональные нагрузки

22. Основными критериями определения функциональных классов больных ИБС являются:

* 1. частота приступов стенокардии
	2. толерантность к физической нагрузки
	3. степень недостаточности кровообращения
	4. степень нарушения коронарного кровообращения

23. Противопоказания к применению интенсивных физических тренировок у больных ИБС:

* 1. частые приступы стенокардии
	2. острый инфаркт миокарда
	3. артериальная гипертензия 180/110 мм.рт.ст.
	4. возраст старше 65 лет

24. К возможным осложнениям в организме, связанным с длительным пребыванием больного на постельном режиме, относятся:

* 1. гипостатическая пневмония
	2. атонии кишечника
	3. флебиты и тромбозы сосудов
	4. нарушение водно – солевого обмена

25. Показатели патологической реакции на физическую нагрузку у больных инфарктом миокарда (ОПК-9):

* 1. выраженная ишемия на ЭКГ
	2. нарушения ритма сердца
	3. приступы стенокардии
	4. падение систолического АД
	5. превышение допустимых пределов пульса

 26. Программа физической реабилитации больных ИБС II функционального класса включает:

* 1. ЛГ 30 – 40 минут с частотой сердечных сокращений 120 – 130 ударов в минуту
	2. лечебная дозированная ходьба в среднем темпе
	3. дозированные подъемы на ступеньки
	4. занятия на велотренажерах

27. Клинико – физиологическое обоснование применения средств ЛФК при артериальной гипертензии предусматривает:

* 1. уравновешивание процессов возбуждения и торможение
	2. выравнивание состояния тонуса сосудов
	3. повышение сократительной способности миокарда
	4. координацию функций важнейших органов и систем.

28. Критериями освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на стационарном этапе являются:

* 1. выполнение комплекса лечебной гимнастики
	2. дозированная лечебная ходьба в среднем темпе 500-1000 м
	3. занятия в группе «здоровья» и кратковременный бег
	4. подъем по лестнице на 1-2 этажа

29. Клинико-физиологическое обоснование применения средств ЛФК при артериальной гипертензии предусматривает:

* 1. уравновешивание процессов возбуждения и торможения
	2. выравнивание состояния тонуса сосудов
	3. повышение сократительной способности миокарда
	4. активизация противосвертывающей системы крови
	5. координация функции важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс

30. Программа физической реабилитации больных ИБС функционального класса включает:

* 1. лечебная гимнастика 20 минут с частотой сердечных сокращений 100-110 шагов в минуту
	2. плавание в бассейне и бег трусцой
	3. дозированная ходьба в медленном темпе
	4. бытовые нагрузки

31. К критериям физической реабилитации больных инфарктом миокарда на санаторном этапе относится:

* 1. выполнение лечебной гимнастики аэробного характера 30-40 минут
	2. дозированные велотренировки
	3. дозированная ходьба 3-5 км и более
	4. подъем по лестнице 2-5 этаж
	5. интенсивные физические тренировки с элементами соревнования

32. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают:

* 1. профилактика дыхательной недостаточности
	2. улучшение гемодинамики
	3. улучшение функции внешнего дыхания
	4. стимуляция тканевого дыхания
	5. общее укрепление и оздоровление организма

33. Специальные дыхательные упражнения при бронхиальной астме это:

* 1. упражнения с удлиненным выдохом
	2. локализованное дыхание
	3. упражнения с произношением шипящих звуков
	4. упражнение с задержкой дыхания

34. Противопоказаниями для назначения средств ЛФК больным с заболеваниями органов дыхания является:

* 1. признаки легочного кровотечения
	2. температура тела выше 38,5 С
	3. выраженная сердечно-легочная недостаточность
	4. одышка при физической нагрузке

35. Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких, предусматривает:

* 1. увеличение объема физических упражнений
	2. увеличение темпа выполнения физических упражнений
	3. упражнения с задержкой дыхания
	4. упражнения на тренажерах
	5. постуральный дренаж

36. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся:

* 1. диафрагмальное дыхание
	2. «пародоксальное» дыхание
	3. упражнения с максимальным растяжением грудной клетки
	4. коррегирующие упражнения

37. Задачи лечебной гимнастики при хронической пневмонии предусматривают:

* 1. усиление окислительно-восстановительных процессов
	2. профилактика спаечного процесса и ателектазов
	3. повышение резервных возможностей дыхательной системы
	4. усиление дренажной функции бронхов

38. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в нижней доле легкого включают:

* 1. и.п. лежа на здоровом боку
	2. и.п. стоя «на четвереньках»
	3. и.п. колено-локтевое
	4. и.п. лежа на больном боку

39. К методическим приемам ЛФК, позволяющим улучшить эвакуацию мокроты, относятся:

* 1. использование дренажных упражнений
	2. локализованное дыхание
	3. упражнения на расслабления мышц
	4. диафрагмальное дыхание

40. У больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких упражнения на расслабление способствуют:

* 1. уменьшению бронхоспазма
	2. снятию физического напряжения
	3. увеличению притока крови к мышцам после статического усилия
	4. уменьшению периферического сопротивления в сосудах
	5. укреплению мышц скелетной мускулатуры

 41. Целесообразность назначения самомассажа грудной клетки больным хроническими неспецифическими заболеваниями легких обусловлена следующим действием массажных приемов:

* 1. рефлекторное уменьшение бронхоспазма
	2. расслабление мышц плечевого пояса
	3. укрепление дыхательной мускулатуры
	4. повышение общего тонуса организма

42. К специальным упражнениям при ожирении относятся:

* 1. гимнастические упражнения для крупных мышечных групп
	2. дозированная лечебная ходьба в среднем и быстром темпе
	3. занятия на тренажерах
	4. плавание в бассейне

43. Наиболее патогенетически адекватными при ожирении являются:

* 1. скоростные упражнения
	2. скоростно-силовые
	3. сложно-координационные
	4. упражнения циклического характера, тренирующие выносливость

44. Наиболее эффективными для больных с ожирением являются физические тренировки:

* 1. малой продолжительности
	2. средней и максимальной продолжительности
	3. субмаксимальной продолжительности
	4. средней и субмаксимальной продолжительности

45. Средства ЛФК при сахарном диабете применяют с целью:

1. снижение уровня сахара в крови
2. уменьшение дозы инсулярных препаратов
3. стимуляция использования сахара тканями
4. общеоздоровительное влияние

46. Механизмы адаптации сердца при физической нагрузке – это:

* 1. физиологическая дилятация
	2. физиологическая гипертрофия
	3. увеличение резервного объема крови
	4. увеличение сократительной способности миокарда

47. Изменение дыхания при выполнении физической нагрузке происходит следующим образом:

* 1. увеличивается частота
	2. увеличивается глубина
	3. возникает одышка
	4. в начале увеличивается частота, затем глубин

48.Средства физической реабилитации-это:

* 1. физические упражнения
	2. массаж
	3. постизометрическая релаксация
	4. естественные факторы природы

49. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений:

* 1. общетонизирующий
	2. трофический
	3. нормализации функций
	4. формирование компенсаций

50. Лечебная гимнастика проводится:

1. индивидуально
2. малогрупповым методом
3. групповым (занятия в зале лечебной физкультуры)
4. самостоятельно

Ситуационные задачи

Задача 1.

В клинику поступил больной 74 лет с жалобами на головную боль, головокружения, слабость, нарушение координации движений, нарушение зрения. После обследования поставлен диагноз: ЦВБ, инфаркт головного мозга в вертебро-базиллярной системе. ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Артериальная гипертензия 3 ст. Мерцательная аритмия постоянная форма. Сахарный диабет. Двигательных нарушений нет. АД-140/90 мм.рт.ст., ЧСС- 72 уд.в мин.

Вопросы:

* 1. Когда можно назначать реабилитацию?
	2. Какой двигательный режим назначить больному?
	3. Назовите цель реабилитационных мероприятий
	4. Какие средства применяются на данном этапе?
	5. Особенности методики ЛФК?

Ответ.

* + - 1. Сразу после обследования и постановки диагноза.
			2. Постельный двигательный режим с постепенным расширением двигательной активности.
			3. Улучшение общего состояния, профилактика гиподинамии,улучшение мозгового кровообращения.
			4. Лечебная гимнастика общетонизирующего характера, глазодвигательная гимнастика, дыхательная гимнастика.
			5. Ф.У. минимальной нагрузочности, в облегченных положениях, динамического характера под контролем пульса и артериального давления.

Задача 2.

Больной 72 лет, находится на лечении в клинике с диагнозом: ЦВБ, повторный инфаркт головного мозга с вертебробазилярной недостаточностью. В анамнезе: гипертоническая болезнь 3 ст, сахарный диабет 1 типа (инсулинозависимый) в ст. компенсации. Предъявляет жалобы на головокружение при изменении положения тела, слабость в левой верхней и нижней конечностях. ЧСС 78 уд. в мин.; АД - 140/90 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Можно ли назначить средства реабилитации?
2. С какой целью проводить занятия ЛГ?
3. Определите характер занятий ЛГ? (\*по скольку минут и сколько раз в неделю)
4. Перечислите специальные упражнения, входящие в комплекс ЛГ, каким методом ее проводить?
5. Дальнейшие рекомендации по режиму двигательной активности.

Ответ.

1. Даже необходимо.
2. С целью восстановления утраченных двигательных функций конечностей, тренировки вестибулярного аппарата, улучшения мозгового кровообращения.
3. Занятия проводить по 20-30 минут в день, 5-6 раз в неделю.
4. ЛГ проводится индивидуально, включая специальные упражнения динамического и статического характера для поврежденных конечностей на фоне общеразвивающих в сочетании с дыхательными упражнениями и на расслабление. Глазодвигательная гимнастика.
5. Двигательный режим постепенно расширять: включить дозированную ходьбу, упражнения на координацию и равновесие.

Задача 3.

Больной М., 68 лет, поступил на стационарное лечение в отделение неврологии ГКБ с диагнозом: ЦВБ. Инфаркт головного мозга в бассейне правой средней мозговой артерии. 10-ый день болезни, динамика положительная. Жалобы на головокружение, слабость, заторможенность, нарушение чувствительности, снижение двигательной активности и слабость в левых поврежденных конечностях. Состояние средней тяжести. АД - 140/90 мм.рт.ст. ЧСС - 80 уд.в мин. ЧД - 20 в мин. Неврологический статус: левосторонний гемипарез. Произведена оценка силы мышц в баллах: в руке - 4 балла; в ноге - 2 балла.

Вопросы:

1. Определите двигательный режим.
2. Какие задачи реабилитации решают на данном этапе?
3. Назовите средства ЛФК?
4. Дайте определение оценки силы мышц.
5. Какие упражнения входят в комплекс лечебной гимнастики?

Ответы.

1. Двигательный режим палатный.
2. Профилактика осложнений ограничения двигательной активности (застойные пневмонии, тромбозы, гипотонии), мышечные гипотрофии и тугоподвижность суставов. Восстановление двигательной функции паретичных конечностей. Улучшение общего состояния.
3. Специальная лечебная гимнастика, лечение "положением", ходьба по палате с помощью, физиотерапия, массаж.
4. 2 балла - активные движения возможны с помощью исследующего или в облегченном положении.
5. 4 балла - самостоятельные активные движения с преодолением сопротивления.
6. Активно-пассивные упражнения динамического характера паретичных конечностей в облегченных условиях; активные динамического и статического характера для здоровых конечностей и туловища; дыхательные упражнения; упражнения на расслабление и координацию, идеомоторные упражнения; глазодвигательная гимнастика.

Задача 4.

Больной М., 78 лет, поступил с диагнозом: ЦВБ, хроническая ишемия головного мозга. Повторный инфаркт головного мозга в бассейне левой средней мозговой артерии. ИБС 3 Ф.К. Гипертоническая болезнь 3 ст. Постинфарктый кардиосклероз. Состояние соответствует тяжести заболевания и оценивается как средней тяжести. АД-140/90 мм.рт.ст. ЧСС-78 уд.в мин. В неврологическом статусе: правосторонний гемипарез со сниженным мышечным тонусом.

Вопросы:

1. Когда можно назначать средства реабилитации?
2. На каком двигательном режиме находится больной?
3. С какой целью назначаем средства ЛФК?
4. Какое средство является основным на данном этапе?
5. Какие средства необходимо добавить в реабилитационный комплекс?

Ответ.

1. Чем раньше, тем лучше.
2. Постельный двигательный режим.
3. Профилактика длительного постельного режима и восстановление двигательной функции паретичных конечностей.
4. Специальная лечебная гимнастика.
5. Лечение "положением"; массаж; физиотерапия.

Задача 5.

Пациент П, 80 лет, поступила с диагнозом ЦВБ: инфаркт головного мозга в бассейне левой средней мозговой артерии, гипертоническая болезнь 3 ст. Состояние средней тяжести, АД - 140/90 мм.рт.ст. ЧСС-80 уд.мин. Правосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3 баллов в ноге и 2 баллов в руке.

Вопросы:

1. Когда следует назначить средства реабилитации?
2. Что будет являться основным средством на данном этапе?
3. Можно ли применить лечение «положением»?
4. Какие цели специальной лечебной гимнастики в данном случае?
5. Нужно ли применять электромиостимуляцию паретичных мышц?

Ответ.

1. Сразу.
2. Специальная лечебная гимнастика.
3. Обязательно.
4. Профилактика осложений длительного постельного режима и восстановление функции паретичных конечностей.
5. Да.

Задача 6.

Больной С., 52 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Состояние после операции аортокоронарного шунтирования 2-х артерий ПМЖВ и ПКА. В анамнезе в 2003 г. перенес инфаркт миокарда. В настоящее время гемодинамика стабильная, АД - 130/80 мм.рт.ст., ЧСС - 78 уд. в мин. Жалоб не предъявляет. Поступил для профилактических реабилитационных мероприятий.

Вопросы:

1. Какие данные анамнеза Вас интересуют?
2. Какое обследование необходимо провести больному, кроме общеклинических?
3. С какой целью необходимо провести дополнительное обследование?
4. Какие средства реабилитации Вы рекомендуете больному?
5. Показаны ли массаж и физиотерапия?

Ответ.

1. Из анамнеза необходимо выяснить срок оперативного лечения, переносимость физических нагрузок (частота приступов стенокардии, если таковая имеется), как протекал послеоперационный период, занимается ли больной физическими нагрузками в настоящее время, режим физических тренировок.
2. Ультразвуковое исследование сердца, ЭКГ в динамике, гемодинамические показатели, а также провести велоэргометрическую пробу.
3. ВЭМ пробу проводят с целью определения физической работоспособности, функциональных возможностей организма, а также подбора
4. тренирующей нагрузки.
5. Лечебная гимнастика -одно из основных средств физической реабилитации. В комплекс восстановительных мероприятий включаем: дозированную лечебную ходьбу, занятия на тренажерах (в частности - велотренировки), дозированные подъемы на ступени лестницы.
6. Рекомендуем проведение процедур массажа, физиотерапии (при необходимости) и любые виды аэробных циклических занятий (например, лечебное плавание в бассейне, ходьба на лыжах и др.

Задача 7.

Больной К., поступил в стационар с жалобами на загрудинные боли при ходьбе, в состоянии покоя. В анамнезе 2 инфаркта миокарда. Стенокардические боли в течение 2 лет. Данные объективного обследования: ЭКГ -ритм синусовый правильный. ЧСС -74 уд. в мин. Крупноочаговые изменения задней стенки левого желудочка. Коронаровентрикулография: правый тип коронарного кровообращения. Левый желудочек с удовлетворительными систоло-диастолическими колебаниями. Стеноз на грани окклюзии ПМЖВ в пр/3, стеноз ПКА 2-1ст. в пр/3. Больному выполнена операция двойного аутовенозного шунтирования. Течение послеоперационного периода неосложненное. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты на 11 сутки. На 12 день больной переведен в отделение реабилитации.

Вопросы:

1. Необходима ли предоперационная подготовка и с какой целью?
2. После оперативного лечения больному показана ЛФК? С какой целью?
3. Какие средства ЛФК показаны в раннем послеоперационном периоде?
4. С какой целью проводят СВЭП пробу?
5. Тактика врача в отделении реабилитации.

Ответ.

1. Предоперационная подготовка решает задачи: обучения больного упражнениям раннего послеоперационного периода и по возможности улучшение состояния до операции (общетонизирующие и дыхательные ф.у. в зависимости от клинического состояния).
2. Ранняя активизация больных начинается в отделении кардиореанимации, а в последующем в кардиохирургическом отделении, которая позволяет свести к минимуму возникновение осложнений со стороны кардиореспираторной системы, профилактики гипостатической пневмонии, тромбозов, атоний кишечника, послеоперационных спаек и добиться более быстрой адаптации больных к выполнению программ физической реабилитации.
3. Специальная лечебная гимнастика, массаж, дозированная ходьба.
4. Для определения физической работоспособности и последующего выбора адекватного тренирующего режима всем больным (при отсутствии противопоказаний) проводят спировелоэргометрическую пробу (СВЭП).
5. Активный этап реабилитации начинается после снятия послеоперационных швов. Каждому больному индивидуально подбираем тренирующую нагрузку на основании функциональной пробы и назначаем режим двигательной активности ( ЛГ, велотренировки, дозированную ходьбу, подъемы по лестнице и другие виды аэробной работы - лечебное плавание в бассейне).

Задача 8.

Больной 52 лет, поступил в стационар в плановом порядке с ХНЗЛ (локализация процесса в нижней доле легкого). Состояние пациента относительно удовлетворительное, ЧСС 84 в 1 мин, ЧДД 18-20 в мин., последнее время подъемов температуры не отмечалось. В легких аускультативно определяется ослабленное дыхание в нижней доле легкого справа.

Вопросы:

1. В каком периоде находится больной.
2. Перечислите основные дренажные положения.
3. Какой тип дыхания необходимо назначить больному?
4. С какой целью в этом периоде необходимо обучать пациента глубокому диафрагмальному дыханию с удлиненным выдохом.
5. Является ли наличие высокой температуры у больного противопоказанием к назначению ЛГ?

Ответ.

1. Больной находится в предоперационном периоде.
2. Мокрота будет лучше всего выделятся при выполнении пациентом глубокого диафрагмального дыхания в положении лежа на спине, при выполнении упражнений, связанных с наклоном туловища вперед из и.п. лежа или стоя, при выполнении упражнений , связанных с напряжением брюшного пресса.
3. Необходимо обучать пациента глубокому диафрагмальному дыханию с удлиненным выдохом.
4. Указанное дыхание облегчает опорожнение бронхов от мокроты, увеличивает подвижность диафрагмы, способствует растягиванию плевральных спаек на стороне пораженного легкого и увеличивает дыхательные резервы не резецированной части легкого.
5. Наличие у больного высокой температуры, обусловленной задержкой мокроты, не является противопоказание для назначения ЛГ.

Задача 9.

Больной 26 лет, поступил в стационар в плановом порядке с диагнозом: Порок сердца. Митральный стеноз 2 ст. Основная жалоба: одышка, при физическом напряжении. НК 1-2 ст., определяется пастозность нижних конечностей, ЧСС 90 в мин, ЧДД 16-18 в покое.

Вопросы:

1. Определите в каком периоде находится больной. Назначьте двигательный режим.
2. Определите, с какой целью необходимо назначать пациенту статические дыхательные упражнения в комплексе ЛГ.
3. В какие сроки можно назначить ЛГ?
4. Каким методом следует проводить занятие и в каком исходном положении?
5. Для каких групп мышц, следует подбирать физические упражнения и с какой амплитудой, следует выполнять упражнения?

Ответ.

1. Свободный двигательный режим
2. Статические дыхательные упражнения снимают одышку и улучшают гемодинамические показатели. При выполнении этих упражнений меняется давление внутри грудной клетки, увеличивается пульсовое давление в легочной артерии (при вдохе) и понижению давления в полых венах, что приводит к увеличению притока крови в правое предсердие.
3. ЛГ назначается в первые дни поступления больного в стационар.
4. Занятия проводятся групповым методом, в и.п. сидя.
5. Комплекс ФУ составляется для всех мышечных групп с полной амплитудой движений.

Задача 10.

Больной 19 лет, 2-е сутки после комиссуротомии. Состояние больного соответствует характеру оперативного вмешательства, средней степени тяжести. Пациент контактен, в сознании. Жалобы: беспокоят боли в проекции послеоперационного шва, кашель со скудно отделяемой мокротой. АД 90/60мм.рт.ст., ЧД - 20 в мин., аритмии нет.

Вопросы:

1. В каком периоде находится больной?
2. Определите двигательный режим.
3. Перечистите физические упражнения, которые можно включить в процедуру ЛГ.
4. С какой целью следует проводить массаж дыхательных мышц.
5. Показан ли массаж живота

 Ответ.

1. Больной находится на строгом постельный режиме, с очень малыми физическими нагрузками.
2. ранний послеоперационный период.
3. В процедуру ЛГ включаются дыхательные упражнения, откашливания, пассивно-активные упражнения для мелких групп мышц.
4. Целью массажа дыхательных мышц является улучшение вентиляции участков легкого, облегчение откашливания и выведение содержимого из плевральной полости.
5. Показан массаж живота.

Задача 11.

Больной 43 лет, 2-е сутки после лапороскопической, холецистэктомии. Операция закончена оставлением дренажа Кера в холедохе. Общее состояние соответствует характеру оперативного вмешательства. Дыхание поверхностное ЧД - 20-22 в мин., пульс 92 уд. в мин., ритм правильный, удовлетворительного наполнения, АД 140/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в месте оперативного лечения.

Вопросы:

1. В каком лечебном периоде находится больной?
2. Какие ФУ рекомендуется включать в комплекс ЛГ для предупреждения сердечно-легочных осложнений?
3. В какие сроки после операции следует поворачивать пациента на левый бок?
4. В какие сроки после операции рекомендуется применять напряжение мышц живота?
5. С какого дня пациенту можно ходить?

Ответ.

1. Ранний послеоперационный период, постельный двигательный режим.
2. Для предупреждения осложнений в первые дни после операции рекомендуется грудное дыхание и упражнения для дистальных отделов конечностей.
3. При этом методе лечения не рекомендуется поворачивать пациента на левый бок.
4. Оперативный доступ к желчному пузырю нередко бывает связан с пересечением мышц правой половины у реберной дуги, поэтому в первые 7-10 дней для предупреждения расхождения швов нельзя применять интенсивных напряжений мышц живота.
5. После операции больным с дренажом желчного протока разрешается сидеть на 7-8 день; на 10 –при хорошем состоянии пациента (нормальная температура и отсутствие болей) разрешается ходить.

Задача 12.

Больной 57 лет, 3-и сутки после операции гастрэктомии по поводу опухолевого процесса. Общее состояние удовлетворительное: пульс-98 уд. в мин., АД-130/80 мм. рт. ст., ЧДД - 18 в мин. Живот не напряжен, в проекции послеоперационного шва пациента беспокоят боли, повязка не промокает, задержки мочи и отхождения газов нет.

Вопросы:

1. В каком периоде находится больной?
2. С какой целью в ЛГ включаются ФУ?
3. Какие ФУ следует включить в комплекс ЛГ с целью активизации моторной функции и регенераторных процессов в желудочно-кишечном тракте?
4. Определите сроки перевода пациента в положение сидя.
5. Когда ему разрешено ходить в пределах палаты?

Ответ

1. Пациент находится на постельном режиме лечения, ранний послеоперационный период
2. В комплекс ЛГ включают ФУ с целью активизации моторной функции и регенераторных процессов в желудочно-кишечном тракте.
3. Следует применять активные упражнения для периферических групп мышц конечностей, которые, тонизирующее влияют на моторную функцию и репаративные процессы в ЖКТ.
4. После операции пациенту разрешается сидеть на 2 -3 день;
5. Ходить на 4 - 5 день.

Задача 13.

Больная 56 лет , 5-е сутки после оперативного лечения по поводу острой кишечной непроходимости. Состояние удовлетворительное: температура 37,4 С, пульс 82 уд. в мин., АД-140/80 мм. рт. ст., ЧДД 18 в мин., расхождения краев раны не наблюдается, повязка на шве не промокает, живот не вздут, газы отходят.

Вопросы:

1. В каком периоде находится больная?
2. Определите цель назначения физических упражнений.
3. В какие сроки после операции следует обеспечивать максимальное щажение мышц живота и почему?
4. Определите сроки перевода пациентки в положение сидя, стоя?
5. Показан ли массаж и процедуры физиотерапии.

Ответ.

1. Пациент находится в раннем послеоперационном периоде.
2. Профилактика ранних П/О осложнений и спаечного процесса
3. В первые 7 дней обеспечивается максимальное щажение мышц живота для предупреждения расхождения послеоперационных краев раны.
4. Разрешается сидеть на 3-4 день и ходить на 6-7 день после операции.
5. Да, показан.

Задача 14.

Пациент 50 лет. Диагноз: состояние после артроскопической операции – менискэктомии правого коленного сустава. Первые сутки после операции.

Вопросы:

1. Показаны ли средства реабилитации с первых дней?
2. С какой целью можно назначить специальные физические упражнения?
3. В каком исходном положении возможно выполнение лечебной гимнастики?
4. На какие сутки можно разрешить осевую нагрузку на конечность?
5. Показан ли массаж и процедуры физиотерапии.

Ответ.

1. Да.
2. С целью улучшения крово- и лимфообращения в оперированной конечности, профилактики осложнений.
3. И.П. лежа на животе.
4. 7-8 сутки.
5. Да, показан.

Задача 15.

Больной 25 лет. Диагноз: Острая нижнедолевая правостороння пневмония, экссудативный плеврит справа.7 дней болезни. Общее состояние удовлетворительное.

Вопросы:

1. Назначить режим двигательной активности.
2. Определить средства физической реабилитации.
3. Выбрать правильные исходные положения для выполнения ЛГ.
4. Перечислить специальные упражнения.
5. Укажите максимально возможное повышение ЧСС во время лечебной гимнастики.

Ответ

1. Двигательный режим общий.
2. Специальная дыхательная гимнастика, массаж, физиотерапия.
3. И.П. лежа на левом боку, сидя на стуле, стоя.
4. Динамические и статические дыхательные упражнения, «парадоксальное дыхание», диафрагмальное дыхание.
5. ЧСС не должно превышать 10-12 ударов в минуту.

Задача 16.

Больной 42 лет с диагнозом: экссудативный плеврит. Находится в стационаре 10 дней. Состояние удовлетворительное, жалоб нет. Пульс 72 в минуту, ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Дыхание везикулярное.

Вопросы:

Из нижеперечисленных выбрать упражнения:

1. Патогенетически обоснованные
2. Общетонизирующие
3. Какие нагрузки противопоказаны?
	1. Произвольно управляемое дыхание.
	2. Парадоксальное дыхание.
	3. Гимнастические упражнения для верхних и нижних конечностей.
	4. Интенсивные анаэробные нагрузки.
	5. Дозированное плавание.
	6. Динамические упражнения для мышц туловища.

Ответ.

1. 1, 2.
2. 3, 6.
3. 4, 5.

Задача 17.

Больной 52 лет, находится в стационаре с диагнозом: ХНЗЛ. Бронхоэктатическая болезнь, бронхоэктазы в нижних долях с обеих сторон, ДН-II ст.

Вопросы:

* + 1. Имеются ли противопоказания для назначения ЛГ?
		2. Какие исходные положения применяются?
		3. Что следует проводить раньше: дренаж или ЛГ?
		4. Проводится ли массаж? Его особенности.
		5. Показаны ли физиотерапевтические процедуры?

Ответ.

1. Противопоказаний нет.
2. И.П. коленно-локтевое, лежа на спине с приподнятым ножным концом.
3. Дренаж проводить раньше ЛГ.
4. Проводится массаж дренируемых долей легких приемами прерывистой вибрации.
5. Показаны.

Задача 18.

Больная 34 лет, в течение 17 лет страдает бронхиальной астмой. Перед поступлением в клинику ремиссия в течение 7 месяцев. Поступила в отделение реанимации в астматическом статусе, на 2 сутки переведена в терапевтическое отделение в удовлетворительном состоянии.

Вопросы:

* + 1. С какого дня можно назначать средства реабилитации?
		2. Какие средства реабилитации необходимо использовать?
		3. Показаны ли упражнения на расслабление?
		4. Можно ли назначить физиотерапевтические процедуры?
		5. В каких исходных положениях проводится лечебная гимнастика?

Ответ.

1. Со дня поступления в терапевтическое отделение.
2. ЛГ, массаж, ФТЛ.
3. Да.
4. Обязательно.
5. И.П.сидя на стуле.

Задача 19.

Больная 42 лет, в течение 13 лет страдает бронхиальной астмой. Ремиссия 6 месяцев. Поступила в реанимационное отделение в астматическом статусе, на 3 сутки переведена в терапевтическое отделение в удовлетворительном состоянии.

Вопросы:

* + 1. С какого дня можно назначать средства реабилитации?
		2. Перечислите средства реабилитации, применяемые для данной больной.
		3. Какие специальные упражнения показаны?
		4. В каких исходных положениях выполняется лечебная гимнастика?
		5. Показан ли лечебный массаж?

Ответ.

1. Сразу после перевода в отделение.
2. ЛГ, массаж, ФТЛ.
3. Специальные дыхательные упражнения статического и динамического характера, диафрагмальное дыхание, дыхание по методу "Бутейко".
4. И.П. сидя, можно лежа с приподнятым головным концом кровати.
5. Массаж показан обязательно.

Задача 20.

Пациент 30 лет, находится в отделении пульмонологии с диагнозом экссудативный плеврит, 5 е сутки заболевания.

Состояние удовлетворительное. Жалобы на боли в грудной клетке при дыхании, температура тела 37,7 С.

Вопросы:

1. Определите двигательный режим.
2. Можно ли заниматься лечебной гимнастикой?
3. Какие упражнения будут патогенетически обоснованными?
4. Какие физические упражнения противопоказаны?
5. Можно ли заниматься на тренажерах?

Ответ.

1. Режим палатный.
2. Да.
3. Дыхательные динамические, "парадоксальное дыхание", произвольно управляемое локализованное дыхание.
4. Ф.У. в воде, анаэробные нагрузки.
5. Нет, пока рано.

Задача 21.

Больной 40 лет, с детства страдает бронхиальной астмой гормонально-зависимой, с частыми обострениями. Поступила в отделение реанимации с астматическим статусом. На вторые сутки переведена в терапевтическое отделение в удовлетворительном состоянии.

Вопросы:

1. Определите двигательный режим.
2. Когда можно назначить средства реабилитации?
3. 3. Какие средства восстановительного лечения используются?
4. Показан ли лечебный массаж?
5. Показана ли дыхательная гимнастика по методике "Бутейко".

Ответ.

1. Постельный двигательный режим.
2. Сразу.
3. Лечебная гимнастика, массаж.
4. Обязательно.
5. Показана.

Задача 22.

Пациент 52 лет поступил в стационар в плановом порядке с хроническим нагноительным заболеванием легких в нижних долях.

Вопросы:

1. Назначьте двигательный режим.
2. Определите цели назначения средств реабилитации.
3. Перечислите основные дренажные положения.
4. В какие часы суток проводить дренирование? Ответ обосновать.
5. Можно ли назначить лечебный массаж и с какой целью?

Ответ.

1. Постельный двигательный режим.
2. Ускорение выведения секрета, улучшение дренажной функции легких.
3. И.П. лежа на спине, глубокое диафрагмальное дыхание.
4. Утром натощак.
5. Массаж обязательно. Цель см. ответ №2.

Задача 23.

Больной К., 35 лет. Диагноз: острая очаговая пневмония в нижней доле левого легкого. Из анамнеза: поступил в стационар три дня назад с жалобами на боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты, слабость, потливость, повышение температуры тела до 38°. Субфебрильная температура тела сохраняется в настоящее время. Общее состояние удовлетворительное.

Вопросы:

1. Показано ли больному назначение ЛФК?
2. С какого дня следует начать ЛФК?
3. Какие средства ЛФК следует использовать в данном периоде заболевания?
4. Можно ли применять динамические дыхательные упражнения в первые дни заболевания?
5. Показано ли произвольно управляемое локализованное дыхание?

Ответ.

|  |
| --- |
| 1. Да.
 |
| 1. Сразу, как только снизится температура тела и уменьшится интоксикация.
 |
| 1. Двигательный режим; физ. упр. динам .характера и статические дыхательные упр.
 |
| 1. Нет, т.к. существует возможность повредить легочную ткань, нарушить целостность альвеол.
 |
| 1. Да.
 |

Задача 24.

Больная Н., 74г. Диагноз: Инфекционно-аллергическая бронхиальная астма, эмфизема легких, диффузный пневмосклероз, хроническое легочное сердце, дн – 2 ст. Из анамнеза: больна более 30 лет. Настоящее обострение в течение трех недель, участились приступы бронхиальной астмы, усилилась одышка, появилась пастозность голеней. Госпитализирована в плановом порядке.

Вопросы:

* 1. На какие сроки назначаем ЛФК?
1. Имеются ли противопоказания для назначения ЛФК?
2. Назовите необходимые средства ЛФК
3. Показано ли больной обучение методике ВЛГД по К.П. Бутейко?
4. Показано ли больной назначение длительных нагрузок аэробного характера?

Ответ.

|  |
| --- |
| 1. Сразу, с первых дней заболевания.
 |
| 1. Нет.
 |
| 1. Двиг.режим, общеукрепл. ф.у. в сочетании с дыхат. ф.у. статич. и динамич. характера, упр. на расслабление, звуковая гимн, упр. на снижение МОД, дыхат. упр., формир. полноцен. выдох.
 |
| 1. Да, в межприступный период.
 |
| 1. Нет.
 |

Задача 25.

Больной С., 46лет. Диагноз: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения, ДН – 1 ст. Из анамнеза: болен около 15 лет, ежегодные обострения в холодное время года, выкуривает до одной пачки сигарет с фильтром в день. Настоящее обострение в течении двух недель, когда после перенесенного ОРВИ, появился кашель с большим количеством трудноотделяемой гнойной мокроты, одышка при ходьбе, слабость, потливость, субфебрильная температура тела. Госпитализирован в плановом порядке.

Вопросы:

* 1. С какого дня можно назначить ЛФК?
	2. Определите задачи ЛФК.
	3. Определите соотношение дыхательных и общетонизирующих упражнений в процедуре ЛГ.
	4. Показаны ли больному дренажные упражнения?
1. Дайте рекомендации по ЛФК при выписке больного из стационара.

Ответ.

|  |
| --- |
| 1. Сразу, при поступлении в стационар.
 |
| 1. Улучш. вентиляции легких; нормализ. соотнош. фаз дыхания; дренаж, улучшение эвак. мокроты; сохр. эластич. легочной ткани; повыш. толерантн. к физ.нагрузкам.
 |
| 1. 1 : 1; 1 : 2.
 |
| 1. Да.
 |
| 1. Постоянно заниматься ЛГ; спец. дых. упр.; дыхание по методике ВЛГД; аэробные нагрузки циклич. хар. с учетом степени двигат. возможн.; леч. плавание; закаливание.
 |

**Практические задания**

1. Провести пробу с 20 приседаниям и оценить результаты.
2. Определить мышечную силу по пятибалльной шкале.
3. Провести самостоятельно под контролем преподавателя комплекс лечебной гимнастики.

 Ответ:

 Алгоритм выполнения:

1. Собрать анамнез;
2. Ознакомиться с историей болезни;
3. Определить физическую активность больного;
4. Назначить двигательный режим;
5. Провести мануально-мышечное тестирование;
6. Определить показания и противопоказания к назначению средств реабилитации;
7. Определить цели и задачи восстановительного лечения;
8. Определяем исходное положение больного для проведения комплекса лечебной гимнастики;
9. Подобрать специальные физические упражнения в зависимости от поставленной цели.