**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения**

**Российской Федерации**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

 **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

По специальности Педиатрия 31.05.02.

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования

по направлению подготовки (специальности)

Педиатрия 31.05.02.

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № \_3\_\_\_\_\_\_\_\_ от « 23\_\_\_» октября\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015\_\_\_

**Оренбург**

1. **Паспорт фонда оценочных средств.**

**Паспорт фонда оценочных средств.**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме тестов, контрольных вопросов, ситуационных задач.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Форма контроля  | Количество оценочных средств |
| 1. | Тестовые задания | 219 |
| 2 | Вопросы для собеседования | 137 |
| 3 | Наборы ситуационных задач для заключительного контроля на занятиях | 39 |
| 4 | Наборы ситуационных задач для зачетного занятия | 44 |

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины**

**«Медицинская реабилитация»**

|  |
| --- |
| ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач |
| ОПК-9 Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач |
| ОПК-11 Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи |
| ПК-14Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |

2. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости

**Тестовые задания, вопросы для собеседования, ситуационные задачи для заключительного контроля к дисциплине: Медицинская реабилитация.**

**Занятие №1. Тема:Медицинская реабилитация детей, общие вопросы.**

**Тесты для предварительного контроля:**

**1.Благоприятный реабилитационный прогноз предполагает:**

1.Полное выздоровление (восстановление) или компенсация нарушенных в результате заболевания, травмы или увечья функций.

2. Ликвидацию или уменьшение проявлений заболевания с помощью высокотехнологичных методов лечения.

3. Полное выздоровление.

4. Выявление и ликвидацию побочных эффектов лечения.

**2.   Что не относится косновным принципами медицинской реабилитации?**

1. раннее начало

2. системность и этапность

3. партнерство врача и больного

4. преемственность

5. государственность

**3. Как соотносятся между собой понятия профилактика и реабилитация?**

1.   профилактика и реабилитация - разные понятия

2.   профилактика и реабилитация - идентичные понятия

3.   реабилитация является составной частью профилактики

 **4. Что не предусматривает реабилитационный диагноз?**

1.  нозологическую форму и ее вариант

2.   фазу течения процесса

3.   степень компенсации имеющихся расстройств

4.   состояние регуляторных систем

5.   этиопатогенетический вариант

**5. Сколько этапов реабилитации больных существует?**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**6.  Какой эффект не вызывается грязелечением?**

1. противовоспалительный

2. рассасывающий

3. обезболивающий

4.гипокоагулирующий и десенсибилизирующий

**7. Какой метод не относится к климатотерапии?**

1. аэротерапия

2. гелиотерапия

3. псаммотерапия

4. талассотерапия

5.магнитотерапия

 **8.  Что не относится к методам физической терапии?**

1. светолечебный

2. электролечебный

3. климатотерапия

4. бальнеотерапия

5. рефлексотерапия

**9. Какие больные не направляются в местные санатории?**

1. тяжелые больные

2. нуждающиеся в постороннем уходе

3. лица, которым противопоказана поездка на дальние расстояния

4. лица, которым противопоказан другой климат

**10. Ступенчатость реабилитационного лечения**:

1.Последовательное назначение массажа, иглорефлексотерапии и мануальной терапии.

2. Комбинация физиотерапия и лечебной физкультуры.

3.На заключительном этапе лечение климатическими факторами.

4.Поэтапное назначение восстановительных мероприятий с учетом динамики функционального состояния больного.

5. Все вышеперечисленное

**11.   Какой фактор не применяют с целью профилактики простудных заболеваний?**

1. электросон

2. общие ультрафиолетовые облучения

3. ингаляции фитонцидов

4. ультрафиолетовые облучения носоглотки

**12.   Что не является основным эффектом в лечебном действии массажа?**

1. антиспастический

2. трофический

3. антиаллергический

4. сосудорасширяющий

**13.** .**Реабилитационный прогноз - это**:

1. Прогнозирование стабилизации состояния больного.

2. Прогнозирование исхода заболевания.

3. Предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала

4. Предполагаемая вероятность функционального восстановления больного. 5. Оценка трудоспособности больного

**14.   Какой метод не относится к теплолечению?**

1. парафинолечение

2. озокеритолечение

3. грязелечение

4. нафталанолечение

5. лазеротерапия

**15.   Что является противопоказанием к грязелечению?**

1. язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
2. гайморит в стадии обострения
3. травматический неврит при сроке травмы 10 дней

4. ожирение 2 степени

**16. Какие показатели не учитываются при решении вопроса о рекомендации курорта?**

1. основное заболевание и сопутствующие заболевания

2. контрастность климатографических условий

3. стоимость поездки

4. особенности бальнео-, грязе-, климатолечения на курорте

5. возраст больного

**17. Ограничение жизнедеятельности включает в себя**

1. языковые и речевые нарушения

2. снижение способности общаться с окружающими

3. ограничение способности к получению образования

**18.   Высокий реабилитационный потенциал - это:**

1. Возможности достижения полного восстановления здоровья, всех обычных для больного видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения.

2. Возможность полного выздоровления.

3. Возможность компенсации всех жизнеобеспечивающих функций. 4.Частичное выздоровлениес развитием остаточных изменений.

5. Возможность стабилизации функционального состояния

**19.Пациент и члены его семьи должны**

1. не вмешиваться в процесс реабилитации

2. принимать участие в обсуждении целей реабилитации после

специального обучения

3. принимать активное участие в реабилитации

**20.Кто определяет в амбулаторных условиях наличие показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации пациента:**

1. врач-физиотерапевт

2.участковый педиатр

3.заведующий поликлиникой

4.врач-реабилитолог

**Вопросы для собеседования.**

1. Основы медицинской реабилитации и абилитации в педиатрии. Этапы реабилитации, медицинские организации, штаты.Показания и противопоказания к медицинской реабилитации.
2. Основные принципы медицинской реабилитации в педиатрии.
3. Стадии реабилитационного процесса. Клинико-реабилитационный диагноз. Степени функциональных расстройств.
4. Реабилитационный потенциал (медицинский, психологический, социальный факторы).
5. Классификация основных средств реабилитации.
6. Значение диеты в реабилитации детей.
7. Двигательные режимы на различных этапах реабилитации.
8. Медикаментозные методы лечения на различных этапах реабилитации. Особенности применения фитотерапии у детей.
9. Механизм лечебного действия средств лечебной физкультуры и физиотерапии. Значение естественных и преформированныхфизических факторов в системе реабилитационных мероприятий у детей. Влияние физических факторов на патологические процессы и функции разных органов и систем организма. Общие противопоказания для физиотерапии в детском возрасте. Дифференцированные физиотерапевтические методики для лечения и профилактики больных соответствующего клинического профиля с учетом особенностей течения, стадии и фазы заболеваний. Основные принципы комбинированного применения физических факторов и других средств медицинской реабилитации.
10. Показания и противопоказания к назначению ЛФК. Принципы построения занятий лечебной гимнастикой у детей, подростков, дозировка физической нагрузки, факторы, влияющие на неё. Массаж, общие основы, классификация, основные приемы. Особенности ЛФК и массажа у детей раннего возраста.
11. Организация санаторно-курортного лечения в педиатрической практике.
12. Этапы развития двигательных навыков у детей. Физическое развитие детей старшего возраста. Распределение на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой после различных заболеваний.
13. Критерии эффективности медицинской реабилитации. Ограничение жизнедеятельности. Определение инвалидности.

14. Качество жизни, определение понятия. Участие пациента в реабилитации и профилактике.

ЗАДАЧИ ДЛЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ

З А Д А Ч А №1

Девочка 8 лет, больна 6 сутки. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 37,5°, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина пневмонии нижнедолевой справа. Вопросы:

1. Определите тактику по реабилитации пациента на этапе стационара.

2. Поставьте клинико-функциональный диагноз.

2. На основании каких исследований можно судить об эффективности реабилитационных мероприятий?

3. Определите тактику реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

4. Назовите показания для санаторно-курортного лечения.

ЗАДАЧА №2

Ребенок 8 лет с острой правосторонней очаговой пневмонией на этапе рассасывания воспалительных изменений (5 день).

 Вопросы:

1.Назначьте физиотерапевтические методы реабилитации в настоящий момент.

2. Определите рекомендации после выписки ребенка из стационара.

ЗАДАЧА №3

Ребенок 14 лет с язвенной болезнью желудка.

 Вопросы: 1. Определите этапы медицинской реабилитации, обозначьте основные цели каждого этапа

2. Определите основные методики реабилитации на всех этапах медицинской реабилитации.

**Занятие 2. Тема: Медицинская реабилитация детей с заболеваниями органов дыхания.**

**Тесты для предварительного контроля:**

**1. Формы кинезотерапии**:

1.массаж;

2.физическое упражнение;

3.гигиеническая гимнастика;

4. пассивные упражнения;

5.терренкур;

6.мышечное движение;

7.дозированная ходьба;

8.дыхательная гимнастика;

9.развивающая игра;

10.лечебная гимнастика.

**2. Как производится вдох в лечебных гимнастиках?**

1.через рот;

2.через нос;

3.с созданием положительного сопротивления;

4. быстро;

5.медленно.

**3. Под дыхательной гимнастикой понимают:**

1.применение комплекса физических упражнений с управляемым дыханием;

2.применение комплекса физических упражнений, в котором специальные упражнения выполняются с управляемым дыханием;

3.физические упражнения только с участием дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы).

**4. На какие курорты направляются больные с патологией бронхолегочного аппарата**

А - Бальнеологические, Б - Климатические, В - Грязевые:

а) Ялта,

б) Сочи,

в) Кисловодск,

г) Боржоми,

д) Пятигорск,

е) Евпатория,

ж) Тарусса

**5. Бронхиальная проходимость исследуется всеми перечисленными методами, кроме**

1. пневмотонометрии

2. пневмотахометрии

3. оксигемометрии

4. пневмографии

**6. Методом спирографии можно определить**

1. жизненную емкость легких

2. максимальную вентиляцию легких

3. дыхательный объем

4. остаточный объем легких

**7. Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются тесты**

1. проба Штанге и Генчи

2. проба Руфье

3. проба Серкина

4. проба Мартине

**8. Задачами ЛФК с целью улучшения общего состояния больного с острой пневмонией являются все перечисленные, кроме**

1. предупреждения ателектазов

2.улучшения бронхиальной проходимости

3.улучшения внешнего дыхания и газообмена

4.профилактики тромбоэмболии

**9. Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются**

1. снижение температуры тела

2.тенденция к нормализации лейкоцитоза и СОЭ

3.отсутствие выраженной тахикардии

4.все перечисленное

**10. Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является**

1.частые приступы бронхиальной астмы

2.сопутствующий кардиосклероз

3.нарастающая дыхательная недостаточность

4.дыхательная недостаточность

5.низкая физическая работоспособность

**11. К специальным упражнениям при острой пневмонии не относятся:**

1. упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц

2. увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы

3.упражнения с задержкой на вдохе

4.полное дыхание

5.дыхательные упражнения с сопротивлением

**12. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхолегочными заболеваниями состоит**

1.в нормализации нервной регуляции дыхания

2.в улучшении функции внешнего дыхания

3.в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК

4.в профилактике деформации грудной клетки

5.все перечисленное

**13. Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают**

1.восстановление носового дыхания

2.улучшение проходимости бронхов

3. укрепление дыхательных мышц

4.напряжение мышц брюшного пресса

5.правильно все

**14. К методическим приемам ЛФК, ' позволяющим улучшить эвакуацию мокроты, относятся**

1.использование дренажных упражнений

2.упражнения на расслабление мышц

3.углубление дыхания

4.локализованное дыхание

5.все перечисленное

**15. Реабилитация ребенка с бронхиальной астмой средней степени тяжести в поликлинике включает**:

1. Спелеотерапию

2. интервальную гипокситерапию

3. амплипульстерапию

4. дыхательную гимнастику

5.небулайзерную терапию

**16. Дренажную функцию бронхов у детей-реконвалесцентов пневмонии и бронхита улучшают**:

1. вибрационный массаж

2. дыхательная гимнастика

3. лечебная физкультура

4. галотерапия

5. интервальная гипокситерапия

**17. При бронхитах показаны аэрозоли:**

 1. низкодисперсные

 2.среднедисперсные

 3. высокодисперсные

**18. Ингаляционная терапия включает методы: (верных ответов -4)**

1. аэрозольтерапия

2. дарсонвализация

3. аэроионизация

4. гидроаэроионизация

5. ультрафонофорез лекарственный

6. электроаэрозольтерапия

7. франклинизация

**Вопросы для собеседования:**

1. Профилактика и ранняя диагностика бронхолёгочной патологии в амбулаторных условиях (бронхиты, пневмонии, легочная форма муковисцидоза).
2. Организация медицинской реабилитации детей, страдающих бронхолёгочными заболеваниями, на различных этапах
3. Комплексная оценка состояния здоровья. Определение реабилитационного потенциала. Клинико-реабилитационный диагноз.
4. Функциональные нарушения. Функциональные пробы. Методики проведения. Оценка.
5. Составление индивидуальной реабилитационной программы.
6. Методики медицинской реабилитации (диета, режим, медикаментозные, физические средства).
7. Методики дыхательной, дренажной гимнастики, звуковой гимнастики. Примеры упражнений. Авторские методы дыхательной гимнастики.
8. Принципы построения занятий лечебной гимнастикой у детей, подростков, дозировка физической нагрузки, факторы, влияющие на неё.
9. Кинезитерапия, показания и методики.
10. Физиотерапия при заболеваниях органов дыхания.Дифференцированные физиотерапевтические методики для лечения и профилактики больных с заболеваниями легких с учетом особенностей течения, стадии и фазы заболеваний. Подбор процедур.
11. Фитотерапия, показания к назначению. Лекарственные травы, обладающие противовоспалительными, отхаркивающими свойствами. Формирование сборов в зависимости от стадии процесса.
12. Методы оценки эффективности средств медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания.
13. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями легких.

14. Организация санаторно-курортного лечения детей с бронхолёгочными заболеваниями. Показания и противопоказания.

**Задачи для заключительного контроля**

**Задача №1**

Девочка, 10 лет, 6 дней назад поступила в стационар с жалобами на повышение температуры до 38,5ºС, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. После 5 дней антибиотикотерапии температура нормализовалась, количество отделяемой мокроты уменьшилось, однако сохраняются жалобы на кашель с плохо отделяемой мокротой.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечной области справа сохраняются сухие и среднепузырчатые влажные хрипы, после кашля их количество уменьшается. Дыхание 24 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 86 в мин.

Общий анализ крови при поступлении: Нв-102 г/л, Э-3,32х1012/л, L-11,2х109/л, Э-2%, П-12%, С-54%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах справа. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

**Задание:** 1.Сформулируйте клинико-функциональный диагноз. Обозначьте возможные ограничения критериев жизнедеятельности.

2. Укажите основные задачи медицинской реабилитации и реабилитационные методики, показанные в данный момент в стационаре.

3. Наметьте реабилитационные мероприятия после выписки из стационара.

4. Определите критерии эффективности медицинской реабилитации, длительность и кратность диспансерного наблюдения.

5. Имеются ли показания для направления ребенка на санаторно-курортное лечение, в какие сроки?

**Задача №2**

Больная Ф., 13 лет. Диагноз: в течение 5 лет страдает бронхиальной астмой. Перед поступлением в стационар ремиссия в течение 7 мес. Поступила в отделение реанимации в астматическом статусе. На 3-й день переведена в терапевтическое отделение в состоянии средней степени тяжести.

1. С какого дня можно назначить ЛФК?
2. Какие средства ЛФК следует использовать?

3. Показано ли электролечение?

4. Составить программу реабилитации при выписке больной из стационара.

**Задача №3**

Больной Д., 13 лет, болен острой пневмонией 4 день. Температура тела 37,5. Выслушиваются влажные хрипы слева ниже угла лопатки, здесь же укорочение перкуторного звука. Пульс 86 уд. В мин., АД 110/70 мм рт. Ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный.

1. Разработать программу медицинской реабилитации в стационаре.
2. Имеются ли противопоказания для ЛФК?
3. Когда следует назначать ЛФК?
4. Показано ли физиотерапевтическое лечение? Какое?

5. Какие рекомендации для медицинской реабилитации вы дадите на амбулаторном этапе?

**Задача №4**

Больной И., 6 лет. Диагноз: Внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония. Поступил в клинику повторно (через 3 мес. после первой госпитализации по поводу острого бронхита). Состояние средней степени тяжести, температура 37,50 С, кашель с небольшим количеством мокроты, слабость, потливость.

1. Определите задачи ЛФК.
2. Каковы сроки назначения ЛФК?
3. Показан ли больному массаж, и физиотерапевтическое лечение?

4. Можно ли ограничиться одной процедурой в день? Если нет, то почему?

**Занятие №3. Тема: Медицинская реабилитация детей с аллергическими заболеваниями.**

**Тесты для предварительного контроля:**

**1.Назовите фактор, от которого в большей степени зависит аллергическая реакция в грудном возрасте:**

1.Климатический, сезонный

2. однородная обильная пища

3. наследственная предрасположенность

4. повышенная проницаемость кишечно-печеночного барьера

5. содержание в молоке матери различных химических веществ

**2. Назовите пищевые ингредиенты, играющие основную роль в сенсибилизации к пищевым продуктам:**

1. белки

2. жиры

3. углеводы

4. ферменты

5.красители

**3. Под дыхательной гимнастикой понимают**:

1.применение комплекса физических упражнений с управляемым дыханием;

2.применение комплекса физических упражнений, в котором специальные упражнения выполняются с управляемым дыханием;

3.физические упражнения только с участием дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы).

**4. Бронхиальная проходимость исследуется всеми перечисленными методами, кроме**

1. пневмотонометрии

2. пневмотахометрии

3. оксигемометрии

4. пневмографии

**5. Методом спирографии можно определить**

1. жизненную емкость легких

2. максимальную вентиляцию легких

3. дыхательный объем

4. остаточный объем легких

**6. Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются тесты**

1. проба Штанге и Генчи

2. проба Руфье

3. проба Серкина

4. проба Мартине

**7. Какие мероприятия вы отнесете к профилактическим у ребенка с экссудативно-катаральным диатезом:**

1. исключение из рациона овощей и фруктов оранжевого и красного цвета

2. назначение антигистаминных препаратов

3. исключение из рациона облигатных аллергенов

4. сохранение грудного вскармливания

5. длительное пребывание на воздухе

**8. К специальным дыхательным упражнениям при бронхиальной астме не относятся**

1.упражнения с удлиненным выдохом

2.локализованное дыхание

3. упражнения с произношением звуков

4.полное дыхание

**9. К противопоказаниям для назначения ЛФК больным с заболеваниями органов дыхания относится все перечисленное, кроме**

1.статус астматикус

2.признаков легочного кровотечения

3.температуры выше 38°С

4.выраженной легочно-сердечной недостаточности

5. одышки при физической нагрузке

**10.Предпочтительным методом реабилитации пациентов с бронхиальной астмой в межприступный период является:**

1. климатотерапия
2. дарсонвализация
3. аэрофитотерапия

4.электросонтерапия

**11. Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является**

1.частые приступы бронхиальной астмы

2.сопутствующий кардиосклероз

3.нарастающая дыхательная недостаточность

4.дыхательная недостаточность

5.низкая физическая работоспособность

**12. Санаторно-курортное лечение показано:**

1. с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в межприступный период заболевания
2. с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в любой период заболевания
3. с тяжелым течением бронхиальной астмы
4. всем, страдающим бронхиальной астмой

**13. Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают**

1.восстановление носового дыхания

2.улучшение проходимости бронхов

3. укрепление дыхательных мышц

4.напряжение мышц брюшного пресса

5.правильно все

**14. К методическим приемам ЛФК, ' позволяющим улучшить эвакуацию мокроты, относятся**

1.использование дренажных упражнений

2.упражнения на расслабление мышц

3.углубление дыхания

4.локализованное дыхание

5.все перечисленное

**15. Реабилитация ребенка с бронхиальной астмой средней степени тяжести в поликлинике включает:**

1. Спелеотерапию

2. интервальную гипокситерапию

3. амплипульстерапию

4. дыхательную гимнастику

5.небулайзерную терапию

**16. Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентах при патологии дыхания у детей при легкой форме с редкими обострениями 2-3 раза в год с бронхиальной обструкцией в периоды обострения без хронической дыхательной недостаточности составляет:**

 10

1. 30
2. 50

4. 100

**17**. **Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентах при патологии дыхания у детей при среднетяжелой форме с периодическими непродолжительными обострениями 4-6 раз в год с бронхиальной обструкцией в периоды обострения с хронической дыхательной недостаточностью 1 степени составляет:**

1. 10

1. 30
2. 50

4. 100

**18**. **Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентах при патологии дыхания у детей при тяжелой форме счастыми обострениями ОФВ1 более 30% и менее 50%, отношением ОФВ1 к форсированной жизненной емкости легких менее 70%, хронической дыхательной недостаточности II,IIIстепени, хронической легочно-сердечной недостаточности II,IIIстепени составляет:**

1.10

2. 30

3. 50

4. 100

**19. Первичная профилактика бронхиальной астмы у детей заключается в:**

1.элиминационный режим беременной

2. профилактика ОРЗ в период беременности

3. устранение пассивного курения

4. профилактика ОРЗ у детей групп риска

5. курсы специфической иммунотерапии аллергенами

**20. Выбор профессии подростков с бронхиальной астмой**:

1. не имеет ограничений

2. ограничен

3. зависит от объема терапии

4. зависит от частоты приступов

 **Вопросы для собеседования:**

1. Особенности организации медицинской реабилитации детей с аллергическими заболеваниями в условиях детских лечебно-профилактических учреждений. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации. Основные принципы медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях.
2. Значение диеты в реабилитации детей.
3. Двигательные режимы на различных этапах реабилитации.
4. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
5. Механизм лечебного действия средств лечебной физкультуры и физиотерапии. Значение естественных и преформированных физических факторов в системе реабилитационных мероприятий у детей. Влияние физических факторов на патологические процессы и функции разных органов и систем организма. Дифференцированные физиотерапевтические методики для лечения и профилактики у больных с аллергическими заболеваниями с учетом особенностей течения, стадии и фазы заболеваний. Основные принципы комбинированного применения физических факторов и других средств медицинской реабилитации.
6. Показания и противопоказания к назначению ЛФК у детей с аллергическими заболеваниями. Принципы построения занятий лечебной гимнастикой у детей, подростков, дозировка физической нагрузки, факторы, влияющие на неё. Особенности дыхательной гимнастики. Авторские методики дыхательной гимнастики. Массаж, особенности проведения при аллергических заболеваниях.
7. Фитотерапия, показания к назначению. Формирование сборов в зависимости от стадии процесса.
8. Особенности вакцинации детей с аллергическими заболеваниями.
9. Методы оценки эффективности средств медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях.

 10. Организация санаторно-курортного лечения детей с аллергическими заболеваниями. Основные курортные факторы. Принципы санаторно-курортного отбора и лечения детей. Показания и противопоказания.

 11.Распределение на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой при аллергических заболеваниях.

12. Показания к определению инвалидности при аллергических заболеваниях.

З А Д А Ч А №1

Больная Ф., 13 лет. Диагноз: в течение 5 лет страдает бронхиальной астмой. Перед поступлением в стационар ремиссия в течение 7 мес. Поступила в отделение реанимации в астматическом статусе. На 3-й день переведена в терапевтическое отделение в состоянии средней степени тяжести.

1. С какого дня можно назначить ЛФК?
2. Какие средства ЛФК следует использовать?

3. Показано ли электролечение?

4. Составить программу реабилитации при выписке больной из стационара.

ЗАДАЧА №2

При визите врача-педиатра участкового к ребёнку 5,5 месяцев мама сообщила, что у ребёнка появились зудящие высыпания на коже тела и головы.

Anamnesismorbi: Данные проявления появились впервые 2 дня назад. Мама связывает заболевание с введением по рекомендации врача-педиатра участкового молочной каши.

Ребёнок с рождения до настоящего времени на грудном вскармливании. Безмолочные каши ребёнку введены 2 недели назад, высыпаний не вызывали.

У мамы в детстве были упорные кожные высыпания, из-за чего до настоящего времени (20 лет) не употребляла в пищу рыбу, яйца, молочные продукты, хотя высыпаний в течение 7 лет не было, оставалась сухость кожи.

При объективном исследовании врач-педиатр участковый выявил беспокойство ребёнка, на теле распространённую эритематозную мелко папулёзную сыпь, единичные экскориации, умеренное вздутие живота, следы кала на подгузнике тѐмно-зеленого цвета, слизь.

На основании полученных данных врачом-педиатром участковым выставлен диагноз «атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, эритематозно-сквамозная форма, распространённый, средней тяжести, экзогенный, с пищевой сенсибилизацией (молоко)».

Вопросы:

1. Определите последовательность этапов реабилитации ребёнка и критерии перевода с этапа на этап.

2. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обусловливающие.

3. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.

4. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж, спорт), показанные пациентке.

5. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации

**Занятие №4. Тема: Медицинская реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.**

 **Тесты для предварительного контроля:**

**1. Какой наиболее эффективный компонент санаторно-курортной реабилитации больных острой ревматической лихорадкой?**

1. бальнеотерапия
2. фототерапия
3. пеллоидотерапия
4. талласотерапия

**2. Двигательные режимы в реабилитации**:

1.пассивный постельный;

2.активный постельный;

3.пассивный полупостельный;

4.полупостельный;

5.палатный;

6.полупалатный;

7.палатный тренирующий;

8. свободный;

9.щадяще-тренирующий;

10.свободно-тренирующий;

11.тренирующий.

**3. Средства кинезотерапии**:

1.массаж;

2.физическое упражнение;

3.мышечное движение;

4.рефлекторное упражнение;

5.дыхательная гимнастика;

6. развивающая игра.

**4. Целесообразность углекислых ванн при патологии сердечно - сосудистой системы определяется:**

1. понижением АД;
2. повышением АД;
3. урежением ритма;
4. 4.усилением функции внешнего и тканевого дыхания;
5. возбуждением ЦНС;
6. усилением функции сальных и потовых желез;
7. синусовой тахикардии

**5. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы используются все перечисленные тесты,кроме**

1. пробы Руфье
2. пробы Мастера
3. пробы Мартине

4. пробы Генчи

5. пробы с 15 с бегом

**6. Задачами лечебной гимнастики в межприступном периоде при ревматизме являются все перечисленные, исключая**

1. тренировку экстракардиальных факторов кровообращения и миокарда

2. тренировку функции внешнего дыхания

3.коррекцию нарушения осанки

4.создания естественного мышечного корсета и укрепление мышц тазового дна

**7. В раннем послеоперационном периоде у больных с врожденным пороком сердца применяют все следующие упражнения, кроме**

1. дыхательных

2. глубокого дыхания с откашливанием

3.движений пальцев рук и стоп

4.наклонов туловища

5.упражнений для средних мышечных групп

**8. Сроки освобождения от уроков физвоспитания в школе детей, оперированных по поводу врожденного порока сердца (кроме тетрадыФалло и стеноза аорты) составляют**

1.1-2 месяца

2. 3-5 месяца

3.6-12 месяца

4.1-2 года

**9. Противопоказаниями к проведению функциональных проб у больных с врожденными пороками сердца являются все, кроме**

1. недостаточности кровообращения II-III степени

2. недостаточности кровообращения I степени

3.нарушений ритма сердца

4.острых заболеваний

5.тромбоэмболических осложнений

**10. Показателями готовности детей к занятиям массовой физкультурой и спортом через 3 года после операции по поводу врожденного порока сердца являются все перечисленные, кроме**

1.отсутствия жалоб в покое и при физической нагрузке

2.отсутствия патологии в лабораторных анализах крови и мочи

3.отсутствия отклонений электрокардиограмм в покое и при нагрузке

4.низкой толерантности к физическим нагрузкам

5.хорошего самочувствия

**11.Задачи лечебной физкультуры при пороках сердца на постельном режиме направлены на все, кроме**

1.улучшения периферического кровообращения и уменьшения венозного

2.увеличения коронарного кровотока

3.воспитания правильного полного дыхания с удлиненным выдохом

4.повышения физической работоспособности

5.профилактики тромбозов и эмболии

**12. Срок диспансерного наблюдения при ревматизме без поражения сердца:**

1. один год

2. два года

3. три года

4. пять лет

5. десять лет

**13. О тренирующем эффекте физической нагрузки свидетельствует увеличение частоты сердечных сокращений:**

1. на 30%

2. 20%

3. 50%

4. 150%

**14. Во время гормональной терапии ревматизма рекомендуется включить в диету:**

1. творог и кефир

2. овощные и фруктовые салаты

3. печеный картофель

4. сухофрукты

5. все перечисленные

**15. Перед началом занятий в спортивной секции обязательным является проведение:**

1. ЭхоКГ

2.ФКГ

3. ЭКГ

4. рентгенографии органов грудной клетки

5. реографии

**16. Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны:**

1. гипергидроз

2. белый дермографизм

3. частые вздохи

4. склонность к обиорокам

5. плохая переносимость транспорта

**17. За осуществление реабилитации детей, перенесших атаку ревматизма, в поликлинике отвечает:**

1. физиотерапевт

2. участковый педиатр

3. Лор- врач

4. врач ЛФК

5. зав. отделением

**18. Какие упражнения необходимо исключить при ВСД по гипертоническому типу?**

1. с расслаблением

2. с применением натуживания

3. дыхательные с акцентом на диафрагмальное дыхание

4. упражнения в изотермическом режиме

5. скоростно-силовые

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

1. активизация дыхания
2. улучшение периферического кровообращения
3. обучение специальному дыханию в сочетании с движениями, которые применяются в послеоперационном периоде
4. уменьшение насыщения крови кислородом

5. тренировки сократительной функции миокарда

**Вопросы для собеседования:**

1. Особенности организации медицинской реабилитации детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в условиях детских лечебно- профилактических учреждений. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации. Основные принципы медицинской реабилитации.
2. Двигательные режимы на различных этапах реабилитации.
3. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.
4. Механизм лечебного действия средств лечебной физкультуры и физиотерапии. Значение естественных и преформированных физических факторов в системе реабилитационных мероприятий у детей. Влияние физических факторов на патологические процессы и функции разных органов и систем организма.
5. Дифференцированные физиотерапевтические методики для лечения и профилактики больных с заболеваниямисердечно-сосудистой системы с учетом особенностей течения, стадии и фазы заболеваний. Основные принципы комбинированного применения физических факторов и других средств медицинской реабилитации.
6. ЛФК при сердечно - сосудистых заболеваниях у детей. Цели и задачи, показания и противопоказания к назначению ЛФК при данной патологии. Клинико - физиологическое обоснование применения лечебной физкультуры, влияние на функцию органов сердечно-сосудистой системы у детей.
7. Особенности ЛФК при врожденных и приобретенных пороках сердца, вегето-сосудистой дистонии по симпатикотоническому и ваготоническому типу, миокардитах различного характера, ревматизме при различных двигательных режимах.
8. Оценка эффективности использования лечебной гимнастики при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Функциональные пробы и оценка их результатов. Составление комплексов лечебной гимнастики при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей. Особенности массажа при данной патологии у детей.
9. Организация санаторно-курортного лечения детей с заболеваниямисердечно-сосудистой системы. Основные курортные факторы. Принципы санаторно-курортного отбора и лечения детей.
10. Распределение на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой после заболеванийсердечно-сосудистой системы.

**Задачи для заключительного контроля**

З А Д А Ч А №1

Ребенку 12 лет. Жалобы на частые головные боли, вялость, сла­бость, головокружение, боли в сердце. В анамнезе: хронический тон­зиллит. Учится в английской и в музыкальной школах. Объективно: бледен, нарушена осанка, на лице - юношеские угри, границы сердца -не изменены, тоны сердца - ритмичные, отчетливые, на верхушке вы­слушивается функциональный систолический шум. АД 140/90 мм.рт.ст. Анализы крови и мочи без изменений. ЭКГ - ритм синусо­вый, чес 92 уд.в 1 минуту, признаки симпатикотонии. Глазное дно -без изменений. ЭХО - энцефалография - незначительное повышение внутричерепного давления. ЭЭГ - без изменений. Осмотр ЛОР - хро­нический тонзиллит, компенсированный.

Вопросы:

1.Какие рекомендации необходимо дать по диспансерному

на­блюдению, режиму, диете и лечению.

2. Определить физиотерапевтическое лечение.

3.Назначить фитотерапию

ЗАДАЧА №2.

У больного 12 лет ЮРА минимальной степени активности.

Вопросы:

1. Определить методы физиотерапии.

2. В каких случаях можно направить ребенка в санаторий, какие природные факторы следует использовать при лечении в санатории?

ЗАДАЧА №3

 У больного 12 лет митральный порок сердца без недостаточности кровообращения.

Вопросы:

1. Определить цель лечебной физкультура.

2. Какие функциональные пробы возможно провести данному пациенту?

3. Назначьте бальнеолечение в условиях реабилитационного отделения

**Занятие №5 Тема: Медицинская реабилитация детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта**

**Тесты для предварительного контроля:**

**1. Больных с патологией желудочно-кишечного тракта направляют на какие курорты?**

1. бальнеологические
2. климатические
3. грязевые

4. горные

**2. Питьевое лечение (внутреннее применение минеральных вод) показано при:**

1. холецистите;
2. язвенной болезни в стадии обострения;
3. мочекаменной болезни;
4. Сахарном диабете;
5. колитах;
6. ожирении III ст;
7. тиреотоксикозе;
8. беременности;
9. полипах прямой кишки;
10. желтухе.

**3. На какие курорты отправляют больных с патологией желудочно-кишечного тракта (укажите соответствие):**

А - Климатические, Б - Бальнеологические, В - Грязевые

а) Анапа;

б) Евпатория;

в) Кисловодск;

г) Пятигорск;

д) Ессентуки;

е) Железноводск;

ж) Байрам-Али;

з) Краинка;

и) Ялта.

**4. Физические упражнения при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки показаны после прекращения острых болей**

1. в 1-й день

2. на 2-5-й день

3. на 6-8-й день

4. на 9-12-й день

**5. Физические упражнения, применяемые при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, включают:**

1. дыхательные упражнения (грудное дыхание)

2. упражнения для мышц рук и ног

3. упражнения с выраженным усилием мышц живота

4. бег на месте

**6. При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц живота**

1. без ограничений

2. с минимальной нагрузкой

3. с умеренной нагрузкой

4. с субмаксимальной нагрузкой

5. с максимальной нагрузкой

**7. Изменения моторной функции желудка при физических нагрузках проявляются**

1. в усилении перистальтики при умеренных физических напряжениях

2. в уменьшении перистальтики при умеренных физических напряжениях

3. в усилении перистальтики при выраженных физических напряжениях

4. уменьшении перистальтики при выраженных физических напряжениях

**8. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения способствует всему перечисленному, кроме**

1. улучшения функционального состояния органов брюшной полости

2. улучшения кровообращения в брюшной полости

3. уменьшения застойных явлений в печени

4. восстановления нарушений моторной функции желудка и кишечника

5. рассасывания опухоли желудка

**9. Сроки назначения ЛФК при обострении хронического гастрита определяются только**

1. клиническими признаками стихания симптомов раздраженного желудка

2. продолжительностью острого периода

3. началом выздоровления

4. физической работоспособностью больного

5. наличием сопутствующих заболеваний

**10. При гастритах с пониженной секрецией в лечебной гимнастике используется все перечисленное, кроме**

1. упражнений общеразвивающих

2. упражнений игрового характера

3. специальных упражнений для мышц брюшного пресса

4. усложненной ходьбы

5. упражнений, значительно повышающих внутрибрюшное давление

**11. Процедуру лечебной гимнастики при гастритах с пониженной секрецией целесообразно проводить до приема минеральной воды**

1. за 10-15 мин .

2. за 20-40 мин

3.за 1 ч

4.за 1.5 ч

5.за 2 ч

**12. Задачи лечебной гимнастики при гастритах с повышенной секрецией не включают**

1. повышение работоспособности больного

2. повышения тонуса вегетативной нервной системы

3. снижение повышенного тонуса вегетативной нервной системы

4. улучшение двигательной функции желудка и кишечника

**13. Продукты, задерживающие опорожнение кишечника:**

1. Манная каша

2. Гречневая каша

3. Подсушенный хлеб

4. Пресный творог

**14. Послабляющим действием обладают**:

1. отвар цветков ромашки

2. отвар травы зверобоя

3. оливковое масло

4. настой листьев мяты перечной

**15. Антигельминтным действием обладают растения:**

1. полынь обыкновенная

2. листья березы

3.фиалка трехцветная

4. цветки липы

**16. Минеральная вода назначается детям из расчета на 1 прием:**

1. 10 мл на 1 кг массы тела

2. 100 мл на 1 кг массы тела

3. 30 мл на 1 кг массы тела

4. 3 мл на 1 кг массы тела

**17. Прием минеральной воды за 10-15 мин до еды:**

1. стимулирует секрецию желудка

2. угнетает функцию желудка

3. не воздействует на функцию желудка

**18. Обязательное исследование при диспансеризации детей с холециститом и холецистохолангитом:**

1. УЗИ печени и желчевыводящих путей

2. желудочное зондирование

3. рентгенологическое исследование печени

4. посев кала на кишечную группу

**19. Какие дети с патологией гастродуоденальной системы подлежат санаторно-курортному лечению?**

1. с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки

2. с хроническим гастритом

3. с циррозом печени

4. с желчнокаменной болезнью с частыми приступами

5. с неспецифическим язвенным энтероколитом

**20. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки?**

1. "дегтярный" стул

2. наличие "ниши" на рентгенограмме

3. Боли, зависящие от приема пищи

4. плохой аппетит

5.Запоры

 **Вопросы для собеседования:**

1. Профилактика и ранняя диагностика гастродуоденальной патологии в амбулаторных условиях.
2. Особенности организации медицинской реабилитации детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта у детей в условиях детских лечебно- профилактических учреждений.
3. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации детей с патологией желудочно-кишечного тракта.
4. Организация этапного лечения детей с патологией ЖКТ.
5. Основные принципы медицинской реабилитации.
6. Значение диеты в реабилитации детей.
7. Двигательные режимы на различных этапах реабилитациипри патологии желудочно-кишечного тракта.
8. Задачи, показания и противопоказания к назначению средств медикаментозных, немедикаментозных и нетрадиционных методов лечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки, хронический холецистит, хронический панкреатит).
9. Применение средств ЛФК при патологии желудочно-кишечного тракта.
10. Физиотерапия при заболеваниях жкт.
11. Применение минеральных вод при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
12. Особенности назначения фитотерапии при заболеваниях жкт.
13. Клинико-физиологическое обоснование применения средств кинезитерапия при дискинезии желчевыводящих путей и толстого кишечника.
14. Санаторно-курортное лечение больных детей с заболеваниями ЖКТ.Основные курортные факторы. Принципы санаторно-курортного отбора и лечения детей.
15. Оценка эффективности использования ЛФК при заболеваниях пищеварительной системы.
16. Распределение на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой после заболеваний желудочно-кишечного тракта.

**Задачи для заключительного контроля**.

З А Д А Ч А №1

Мальчик 11 лет. Поступил в стационар с жалобами на тощаковые боли в эпигастрии и пилородуоденальной области, прохо­дящие после приема пищи, тошноту, отрыжку воздухом. В анамнезе: болен на протяжении 3х лет, отмечается сезонность. Диету и режим питания не соблюдает. Мальчик перенес: острый гастроэнтерит в 3 года, энтеробиоз, операция в 4 года по поводу левосторонней паховой грыжи. У матери хро­нический гастродуоденит. В стационаре проведена антихеликобактерная терапия.

Выписан с диагнозом: язвенная болезнь с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, стадия клинико-эндоскопической ремиссии с повышенной кислотообразующей функцией желудка, неосложненная.

Вопросы:

1. Какие физические методы применяются для лечения пациентов с язвенной болезнью? С какой целью?

2. Укажите основные методы медицинской реабилитации пациента после выписки из стационара

3. Какое воздействие оказывают минеральные воды при приеме внутрь у пациента с язвенной болезнью, какие правила приема должны соблюдать пациенты?

4. Какие природные лечебные факторы могут использоваться для реабилитационного лечения ребенка, в каком периоде заболевания можно его направить на лечение в местный или республиканского значения санаторий?

ЗАДАЧА №2

Больной А., 14 лет, выписан из стационара с диагнозом: Хронический паренхиматозный панкреатит, гиперсекреторный, болевой и диспептический синдром, среднетяжелое течение, стихание обострения.

Вопросы:

1. Определите реабилитационный потенциал

2. Дайте рекомендации по режиму и диете.

3. Назначьте фитотерапию

4. Какие физиотерапевтические методы можно применять в фазу стихания обострения?

5. Определите группу занятий по физкультуре

ЗАДАЧА №3

 Девочка 11 лет. Обратилась к участковому педиатру с жалобами на периодические умеренные боли в эпигастрии, возникающие после употребления мучной пищи, отрыжку, чувство тяжести в области эпигастрия. В анамнезе: подобные жалобы беспокоят на протяжении 2х лет, сезонность заболевания не наблюда­ется. Состоит на диспансерном учете с диагнозом: Хронический гипоацидный гастрит, неассоциированный с Helicobacterpylori. Перенесенные заболевания: дизентерия в 6 лет, дважды - энтеробиоз. У матери - хронический гастрит. Объективно: состояние ре­бенка удовлетворительное. Развита по возрасту. Изменений со сторо­ны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы нет. При паль­пации живота - незначительная болезненность в эпигастрии, в осталь­ном без особенностей. Стул оформлен.

Вопросы:

1. Необходима ли госпитализация ребенка?
2. Определите реабилитационный потенциал.
3. Рекомендации по диете, режиму
4. Какую фитотерапию можно рекомендовать
5. Рекомендации по приему минеральной воды

ЗАДАЧА №4

Ребенок 13 лет. Жалобы на тощаковые и ночные боли в животе, разной интенсивности и продолжительности (проходят после приема пищи), изжогу, отрыжку, тошноту, стул со склонностью к запорам. В анамнезе: болен с 10 лет, был диагностирован гастродуоденит, отме­чается сезонность обострений. Диеты не придерживается, часто на­рушает режим питания. Рос и развивался по возрасту. Из инфекцион­ных болезней перенес дизентерию. У матери и дедушки - язвенная болезнь. Объективно: состояние ребенка средней степени тяжести. Физи­ческое развитие среднее. Язык обложен белым налетом. При пальпа­ции живота болезненность в области эпигастрия, в пилородуоденаль­ной зоне. Положительный симптом Менделя. Печень не увеличена.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести больному?
3. Рекомендации по режиму и диете в стационаре?
4. Какие физиотерапевтические методы можно назначить пациенту в стационаре?

 **Занятие №6. Тема: медицинская реабилитация детей при заболеваниях нервной системы и опорно-двигательного аппарата**

**Тесты для предварительного контроля:**

1. **Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме:**

а) назначения двигательного режима

б) элементов психофизической тренировки

в) занятий лечебной гимнастикой

г) интенсивных физических тренировок

д) трудоустройства больного

1. **Пассивные упражнения назначают преимущественно:**

а) для улучшения лимфообращения

б) для улучшения кровообращения

в) лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах

г) улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

1. **Основными показаниями к назначению физических упражнений в воде являются все перечисленные, кроме:**

а) хронических болезней кожи

б) заболеваний опорно-двигательного аппарата

в)заболеваний внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии

г) заболеваний нервной системы

д) гипокинезии

1. **Преимущественными методами ЛФК в детской клинике являются:**

а) самостоятельный метод

б) групповые занятия ЛФК

в) спортивные соревнования

г) механотерапия

д) игровой метод

**5. Задачи ЛФК в периоде остаточных явлений ДЦП**

а) укрепление мышц сгибателей и приводящих мышц

б) снижение тонуса приводящих мышц и сгибателей

в) улучшение подвижности в суставах, коррекция порочных установок ОДА

г) улучшение координации движений и равновесия

д) укрепление отводящих мышц и сгибателей

**6. Что не входит в задачи кинезотерапии при периферических параличах и парезах:**

а) предотвратить контрактуры и перерастяжение мышц, сухожилий и связок;

б) предотвратить фиброзное перерождение денервированных мышц;

в) способствовать проявлению чувствительности;

г) бороться с дискоординацией и порочными двигательными стереотипами.

**7. Приемы массажа, способствующие расслаблению спазмированных мышц**

а) поглаживание

б) растирание легкое

в) растирание интенсивное

г) разминание

д) легкая непрерывистая вибрация

**8. Приемы массажа, способствующие стимуляции тонуса расслабленных мышц**

а) поглаживание

б) растирание легкое

в) растирание интенсивное

г) разминание

д) интенсивная вибрация

**9. Упражнения, показанные при спастическом парезе**

а) с сопротивлением

б) идеомоторные

в) на растяжение

г) на расслабление

**10. Упражнения, показанные при вялом парезе**

а) с сопротивлением

б) идеомоторные

в) на растяжение

г) на расслабление

**11. Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают:**

а) упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы

б) упражнения на расслабления мимической и скелетной мускулатуры

в) упражнения на внимание и координацию движений

г) упражнения для обучения правильной ходьбе

д) выполнение упражнений с закрытыми глазами

**12. Задачи лечебной физкультуры при детских церебральных параличах:**

а) расслабление мышц при наличие гипертонуса и гиперкинезов

б) стимуляция функции ослабленных мышц

в) содействие своевременному развитию установочных рефлексов, обеспечивающих удержание головы, ползание, сидение, стояние.

г) тренировка функции вестибулярного аппарата

д) укрепление мышечно-связочного аппарата

**13. При неврите лицевого нерва у детей применяется:**

а) лечение «положением» мимических мышц (лейкопластырные маски)

б) активные упражнения для мимической мускулатуры

в) упражнения на расслабления мышц лица

г) пассивные упражнения мышц лиц

**14. Влияние плавания на организм детей раннего возраста проявляется в:**

а)улучшении функции внешнего дыхания

б)улучшении терморегуляции организма

в)повышении неспецифической сопротивляемости организма

г)улучшении функции кардиореспираторной системы и опорно-двигательного аппарата

д) закаливание организма

**15. К задачам консервативного лечения врожденной мышечной кривошеи у детей относят:**

а) улучшение трофики пораженной мышцы

б) уменьшение мышечного тонуса на здоровой стороне шее

в) уменьшение мышечной контрактуры

г) укрепление мышц живота

д) интенсивный массаж на больной стороне

**16. К специальным упражнениям при плоскостопии у детей относятся:**

а) упражнения для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы

б) упражнения, укрепляющие мышцы голени, бедра

в) упражнения, укрепляющие мышцы, поддерживающие позвоночник в правильном вертикальном положении

г) упражнения для укрепления мышц плечевого пояса

д) упражнения для укрепления тазового дна

**17. По локализации выделяют следующие виды сколиозов:**

а)верхнегрудной

б) грудной

в) грудопоясничный

г) комбинированный

д) поясничный

**18. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки включают:**

а) укрепление мышц разгибателей позвоночника и мышц живота

б) укрепление мышц сгибателей позвоночника

в) укрепление мышц, поддерживающих свод стопы

г) укрепление мышц тазового дна

**19. Занятия с учащимися, отнесенными к специальной группе, проводятся преимущественно**

а) во врачебно-физкультурном диспансере

б) в школе по специальным учебным программам физвоспитания

в) в кабинете лечебной физкультуры поликлиники

г) в кабинете врачебного контроля поликлиники

**20. Признаками гипокинезии у школьников являются**

а) повышенная частота пульса в покое

б) сниженная становая сила

в) увеличенная толщина подкожной жировой складки

г) снижение максимальной мощности выдоха

д) все перечисленное

**22. Для занятий детям со сколиозом противопоказано:**

а) художественная и спортивная гимнастика

б) тяжелая атлетика

в) борьба

г) стрельба из лука

д) плавание

**21. К специальным упражнениям для детей сколиозом относят:**

а) корригирующие

б) дыхательные

в)укрепляющих мышцы спины, поясницы, живота

г)увеличивающие мобильность позвоночника

д) на растяжение мышц разгибателей спины

**23. Сколиоз — это:**

а) искривление позвоночника во фронтальной плоскости

б) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

в) искривление в шейном отделе позвоночника

г) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков

д) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

**24. К специальным упражнениям в лечебной гимнастике при юношеском кифозе относятся упражнения для укрепления мышц:**

а)поддерживающих свод стопы

б) разгибателей позвоночника.

в) тазового дна

г) брюшного пресса

д) ягодичных мышц

**25. Каковы сроки назначения ЛФК при неврите лицевого нерва?**

а) с первых дней заболевания

б) через месяц после начала заболевания

в) после стабилизации общего состояния

г) после стихания болей

д) после выписки из стационара

 **Вопросы для собеседования:**

1. Актуальность патологии опорно-двигательного аппарата и нервной системы у детей. Медицинская реабилитация детей при патологии нервной системы и опорно-двигательного аппарата.
2. Профилактика патологии нервной системы и нарушений опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич, мышечная кривошея, косолапость, сколиозы).
3. Формирование правильной осанки и причины, приводящие к ее нарушению.
4. Программы реабилитации при патологии опорно-двигательного аппарата на разных этапах восстановительного лечения. Показания к хирургическим методам реабилитации.
5. Задачи, средства и методические особенности лечебной гимнастики при лечении дефектов осанки. Общеразвивающие и специальные коррегирующие упражнения. Упражнения для формирования мышечного корсета.
6. Задачи массажа при нарушениях осанки, массажные приемы.
7. Статическая релаксация. Рефлекторная локомоция.
8. Плоскостопие, виды. Профилактика. Медицинская реабилитация при плоскостопии.
9. Принципы и условия реабилитации детей с детским церебральным параличом. Программы реабилитации.
10. Двигательно-коррекционные задачи. Особенности проведения ЛФК, физиотерапии, массажа. Бальнео- и пелоидотерапия.
11. Лечение положением. Методы проприоцептивной коррекции.
12. Кондуктивная педагогика. Терапия игрой.
13. Современные методы реабилитации. Эрготерапия. БОС-терапия.

 14.Правила организации санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата, показания и противопоказания.

**Задачи для заключительного контроля**

**Задача №1**

В отделение восстановительного лечения поступил больной К, 10 лет, с диагнозом: неврит лицевого нерва, восстановительный период. Назначен курс реабилитации. Курс составляет 20 занятий.

Вопросы:

1.Какой курс медицинской реабилитации вы можете назначить данному больному?

2.Назовите и охарактеризуйте периоды физической нагрузки всего курса реабилитации для данного больного.

3.Где должна проводится физическая реабилитация?

**Задача №2**

При осмотре школьников в классе выявлено, что у 5 подростков 12-13 лет имеется асимметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища. Жалоб дети не предъявляют.

Вопросы:
1. Какие заболевания можно предположить?
2. Какие диагностические исследования следует применить?
3. Какие методы профилактики и лечения следует применить в каждом из возможных случаев болезни?

**Задача №3.**

В отделение восстановительного лечения поступил больной Р, 15 лет, с жалобами на нарушение осанки и постоянные боли в пояснице. Мальчик занимается дополнительными занятиями с вынужденной рабочей позой. Физической нагрузки в течение дня нет.

Вопросы:

1.Что необходимо сделать врачу реабилитологу при первичном осмотре?

2.Что включает в себя осмотр врача ЛФК или реабилитолога?

**Задача №4**

Ребенок Л, 8 лет, с диагнозом: ДЦП, спастический тетрапарез, - получает курс реабилитации, включающий в себя физиотерапию, ЛФК, медикаментозное лечение в отделении восстановительного лечения. На момент осмотра у ребенка жалобы на повышение температуры до 37,5 градусов, насморк, кашель. Ребенок осмотрен педиатром, поставлен диагноз: ОРВИ, острый фарингит. Назначено противовирусное лечение.

Вопросы:

1.Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?

2.Назовите показания для назначения ЛФК?

3. Назовите противопоказания для назначения ЛФК?

**Задача №5.**

Родители ребенка возрастом 2,5 мес. жалуются на то, что ребенок лежит в кроватке криво. При осмотре: незначительная асимметрия тонуса мышц туловища верхних и нижних конечностей, выраженный наклон головы в правую сторону. При попытке вывести голову в центральное положение отмечается резкая негативная реакция ребенка.

Вопросы:

1.Опишите необходимые исследования для выяснения причин отклонения у ребенка?

 2.Какое лечение необходимо провести?

3. Возможно ли назначение массажа?

**Занятие №7. Тема: Медицинская реабилитация детей при заболеваниях почек**

**Тесты для предварительного контроля:**

**1. Какой климат наиболее показан для санаторно-курортного этапа реабилитации больных с патологией noчек?**

1. пустынь
2. субтропиков
3. гор

4. лесов

**2. На какие курорты направляются больные с нефритом**

1. бальнеологические;

2. климатические;

3. грязевые.

а) Ялта; б) Евпатория; в) Саки; г) Сочи; д) Теберда

**3.Щадящий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности**

1. 10−8 ч в сутки

2. 8−6 ч в сутки

3.6−4 ч в сутки

4. 3−4 ч в сутки

5. 1−2 ч в сутки

**4. Эффективность ЛФК при хронических заболеваниях почек и мочевыводящих путей не связана:**

1.с улучшением функционального состояния больного

2.с выведением мелких подвижных камней из мочеточников

3. с улучшением почечной гемодинамики

4.с тренировкой выносливости организма

5.с регулированием водно-солевого обмена

**5.У больных хроническимгломерулонефритом применяют следующие формы ЛФК, кроме**

1.ходьбы

2.легкой атлетики и спортивных игр

3.лечебной гимнастики

4.упражнений и плавания в лечебном бассейне

**6. На какую из профессий не следует ориентировать ребенка, страдающего гломерулонефритом:**

1. библиотекарь

2. педагог

3. летчик

4. врач

5. бухгалтер

**7. В какое время суток наблюдается экскреция оксалатов?**

1. в ночные часы

2. равномерно в течение суток

3. в первой половине дня

4. во второй половине дня

5. с 12 до 15 часов дня

**8. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о следующих нарушениях обмена:**

1. кальция

2. щавелевой кислоты

3. триптофана

4. пуринов

5. цистина

**9. Концентрационную функцию почек не характеризует**:

1. проба Зимницкого

2. белок и белковые фракции

3. относительная плотность мочи

4. осмолярность мочи

5. электролиты крови

**10. Выберите методы физиотерапии ребенку с хроническим пиелонефритом в период обострения:**

1. индуктотермия области почек

2. облучение «Биоптроном» области почек

3. УВЧ терапия области почек

4. ультразвуковая терапия области почек

5. фурадонин-электрофорез области почек

**11. После каких заболеваний чаще развивается острый гломерулонефрит?**

1. ангина

2. пневмонии

3. грипп

4. скарлатина

5. энтеробиоз

 **Вопросы для собеседования:**

1. Особенности организации медицинской реабилитации детей с заболеваниями почек в условиях детских лечебно- профилактических учреждений. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации. Основные принципы медицинской реабилитации.
2. Значение диеты в реабилитации детей с хроническим пиелонефритом, хроническим гломерулонефритом и дисметаболическими нефропатиями.
3. Двигательные режимы на различных этапах реабилитации.
4. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения заболеваний органов мочевыделительной системы.
5. Фитотерапия при заболеваниях органов мочевыделения. Подбор трав и сборов.
6. Минеральные воды при реабилитации детей с заболеваниями почек.
7. Значение естественных и преформированных физических факторов в системе реабилитационных мероприятий у детей. Дифференцированные физиотерапевтические методики для лечения и профилактики больных с заболеваниями органов мочевыделения у детей с учетом особенностей течения, стадии и фазы заболеваний. Основные принципы комбинированного применения физических факторов и других средств медицинской реабилитации.
8. Показания и противопоказания к назначению ЛФК у больных с заболеваниями мочевыделительной системы. Принципы построения занятий лечебной гимнастикой у детей, подростков, дозировка физической нагрузки, факторы, влияющие на неё. Массаж, особенности проведения при заболеваниях почек.
9. Организация санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями мочевыделительной системы. Основные курортные факторы. Принципы санаторно-курортного отбора и лечения детей.
10. Распределение на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой после заболеваний органов мочевыделительной системы.
11. Профессиональная ориентация.

**Задачи для заключительного контроля**

З А Д А Ч А №1

 Девочке 8 лет. Находилась на стационарном лечении с диагнозом: Хроническийнеобструктивный пиелонефрит без нарушения функции почек, обострение. Из анамнеза известно, что в возрасте 5 и 7 лет у ребенка отмечались эпизоды лейкоцитурии в сочетании с повышением температуры до 38-38,5°. Выписана с клинико-лабораторным улучшением.

Вопросы:

1. Какие рекомендации по диете должен дать участковый педиатр?

2. Какие физиотерапевтические методы вы рекомендуете в период клинико-лабораторной ремиссии? Укажите возможные противопоказания.

3. Какие схемы противорецидивного лечения можно рекомендовать детям с хроническим пиелонефритом? Назовите медикаменты, лекарственные травы для данных схем.

4. Какие природные факторы Вы рекомендуете для санаторного лечения в данном случае? Укажите возможные ограничения и сроки направления для санаторно-курортное лечение.

5. Составьте план диспансерного наблюдения ребенка в детской поликлинике.

ЗАДАЧА №2

Девочка 10 лет поступила в клинику с жалобами на головные боли, слабость, тошноту ирвоту, бурое окрашивание мочи.

Anamnesisvitae: с 5 лет частые ОРВИ, хронический тонзиллит.

В возрасте 7 лет девочка перенесла скарлатину, после которой в анализах мочи появилисьпротеинурия и гематурия до 30–40 в поле зрения, что было расценено как последствияперенесѐнного заболевания. В дальнейшем изменения в анализах мочи сохранялись,периодически у ребѐнка отмечались эпизоды макрогематурии, протеинурия и гематурия,которые носили упорный характер.

Statuspraesens: при поступлении в стационар состояние тяжѐлое. Кожные покровы ивидимые слизистые оболочки бледные, чистые. Отмечается пастозность лица, голеней,стоп. Над всей поверхностью сердца выслушивается негрубыйсистолический шум, ЧСС –74 ударов в минуту, АД – 140/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого отрицательный собеих сторон. Диурез 300-400 мл/сутки, моча бурого цвета.После дополнительного исследования, в результате которого выявили анемию,макрогематурию, гипостенурию, протеинурию, гипопротеинемию и азотемию, девочкевыставили диагноз «хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, хроническаяпочечная недостаточность (ХПН), анемия.»Назначено медикаментозное лечение.

Вопросы:

1. Определите последовательность этапов реабилитации ребѐнка и критерии перевода сэтапа на этап.

2. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обусловливающие.

3. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.

4. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж,спорт), показанные пациентке.

5. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановленияна санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации данной пациентки.

ЗАДАЧА №3

Девочка 6 лет, поступила с жалобами на боли в поясничной области и учащенное мочеиспускание.

Анамнез заболевания: девочку периодически беспокоят боли в животе, на этом фоне часто повышается температура тела, иногда отмечается болезненное мочеиспускание.

Анамнез жизни: ребенок от 1 физиологически протекавшей беременности, срочных родов. Период новорожденности протекал без особенностей. Из детских инфекций перенесла ветряную оспу, краснуху. Часто болеет ОРВИ.

При поступлении в стационар: состояние средней тяжести. Температура тела 38°С. Кожа бледная, чистая. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 88 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Область почек не изменена. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание учащено и болезненно.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Hb 114 г/л, эр. 4,5×1012/л, лейк. 18,5×109/л, п/я 10%, с/я 70%, лимф. 12%, мон. 8%. СОЭ 30 мм/ч.

2. Общий анализ мочи: реакция щелочная, белок 0,06‰, лейк. сплошь покрывают все п/зр., эр. 0-1 в п/зр., бактерии – много.

3. УЗИ почек: почки расположены правильно, размеры левой почки больше нормы. Чашечно-лоханочная система значительно расширена с обеих сторон, больше слева. Заключение: Подозрение на удвоение левой почки.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Определите реабилитационный потенциал.

3. Определите возможные физиотерапевтические процедуры при лечении в стационаре и амбулаторном этапе реабилитации.

4. Длительность диспансерного наблюдения, какими специалистами, кратность обследования в течениегода.

5. Определите противопоказания, показания и сроки санаторно-курортного лечения в местных санаториях и курортах.

ЗАДАЧА № 4

Девочка 4-х лет поступила в отделение с жалобами на отеки.

Анамнез заболевания: после перенесенной 3 недели назад острой респираторной инфекции (ОРИ) у ребенка появились отеки на лице, редкие мочеиспускания. Участковым врачом был поставлен диагноз: Отек Квинке. Был назначен супрастин. Несмотря на проводимую терапию, отеки нарастали, появились слабость и выраженная бледность кожи. Девочка направлена на госпитализацию для обследования и лечения.

Анамнез жизни: ребенок от 1 нормально протекавшей беременности, роды в срок. Масса тела при рождении 3200 г, длина 50 см. Физическое и психомоторное развитие без особенностей. Из детских инфекций перенесла ветряную оспу. Начиная со 2-го года жизни, отмечаются частые ОРВИ – до 6-8 эпизодов в год.

Аллергологический анамнез: атопический дерматит до 3х лет, затем – период клинико-лабораторной ремиссии.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожа чистая, бледная. Выраженная отечность лица, голени, стоп, передней брюшной стенки, асцит. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 110 уд/мин. АД 90/60 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,0 см из-под края

реберной дуги. Мочится редко. Выделила за сутки 180 мл мочи.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Hb 127 г/л, эр. 3,8×1012/л, лейк. 10,2×109/л, п/я 1%, с/я 46%, лимф. 43%, эоз. 2%, мон. 8%. СОЭ 50 мм/ч.

2. Анализ мочи: белок 8,0‰, лейк.2-3 в п/зр., эр. – отсутствуют.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Каковы принципы диетотерапии при данном заболевании?

3. Основные направления физиотерапии, сроки назначения

4. Важнейшие этапы диспансерного наблюдения. Прогноз заболевания

5. Критерии эффективности восстановительного лечения.

**Занятие №8. Тема: Медицинская реабилитация детей при эндокринной патологии и болезнях обмена веществ.**

**Тесты для предварительного контроля:**

**1. При диспансеризации больных диабетом проверяют**:

а) ведение дневника самоконтроля

б) умение пользоваться тест - полосками

в) умение пользоваться глюкометрами

**2. Частота осмотров детей с сахарным диабетом составляет**:

а) педиатр, эндокринолог 1 раз в 1 месяц

б) окулист, невропатолог, стоматолог 2 раза в год

в) лор – врач 1 раз в год

г) гинеколог, фтизиатр по показаниям

**3. К дополнительным методам обследования детей при компенсации сахарного диабета относят:**

а) определение гликированного гемоглобина 1 раз в 3 мес.

б) определение микроальбумнурии1 раз в 3 мес.

в) определение остроты зрения и глазного дна 1 раз в 3 мес.

г) ОАК и ОАМ 1 раз в мес.

**4. Критериями эффективности диспансеризации детей с ожирением являются все, кроме:**

а) нормализация массы тела

б) нормальное половое развитие

в) отсутствие осложнений

г) развитие вторичного диэнцефального синдрома

**5. В лечении конституционально – экзогенного ожирения у детей используются:**

а) анорексигенные препараты

б) диетотерапия

в) ЛФК

г) половые гормоны

**6. Диспансерное наблюдение детей при врожденном гипотиреозе проводят до:**

а) поступления в ДОУ

б) наступления пубертата

в) перевода во взрослую поликлинику

**7. Реабилитация детей с эндемическим зобом предусматривает назначение**:

а) ноотропов

б) левотироксина при субклиническом гипотиреозе

в) глюкокортикостероидов

г) йодомарина

**8. Углекислые ванны показаны при:**

а) ожирении;

б) недостаточности митрального клапана;

в) сахарном диабете;

г) ревматоидном артрите;

е) хроническом бронхите

з) гипотонии

**9.Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются больным**

а) с заболеваниями нервной системы

б)с заболеваниями внутренних органов

в) с заболеваниями суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде

г) с ожирением

**10.Факторами, ограничивающими интенсивность и длительность физических нагрузок у больных ожирением, являются все перечисленные, кроме**

а) заболеваний сердечно-сосудистой системы

б) массы тела

в) возраста

г) сахарного диабета

д) физической неподготовленности

**11. К специальным упражнениям при ожирении относятся все перечисленные, кроме**

а) гимнастических упражнений для крупных мышечных групп

б) ходьбы в среднем и быстром темпе

в)бега

г)занятий на тренажерах

д)прыжков в бассейне

**12. В комплекс упражнений у больных ожирением целесообразно включать все перечисленное, за исключением**

а) дыхательных упражнений в соотношении 1:5,1:6

б)смену исходных положений

в)упражнений для укрепления мышц спины и брюшного пресса

г)дыхательных упражнений в соотношении 1:2, 1:3

д)упражнений с выраженным усилием мышц и отягощающими снарядами

**13. Упражнения для позвоночника показаны при ожирении, так как они**

а) влияют на сегментарную форму ожирения

б)улучшают подвижность позвоночника

в)охватывают крупные мышечные группы и повышают расход энергии

г)значительно усиливают липолитическую активность жировой ткани

**14.Наиболее патогенетически адекватными при ожирении являются**

а) скоростные упражнения

б)скоростно-силовые упражнения

в)силовые упражнения

г)сложно-координационные упражнения

д)упражнения циклического характера, тренирующие выносливость

**15.Эффективными для больных ожирением являются физические тренировки**

а) малой продолжительности

б)средней и максимальной продолжительности

в)субмаксимальной продолжительности

г)средней и субмаксимальной продолжительности

**16. При второй степени ожирения масса тела превышает норму**

а) на 10-24%

б)на 25-34%

в)на 35-49%

г)на 50-60%

д)на 60% и более

**17. При первой степени ожирения масса тела превышает норму**

а) на 1-9%

б)на 10-29%

в) на 30-40%

г)на 41-50%

д)на 51-60%

**18. При физической нагрузке у здоровых и больных содержание инсулина в поджелудочной железе**

а) уменьшается незначительно

б)уменьшается в 2 раза

в)остается без изменений

г)увеличивается

д)уменьшается или увеличивается в зависимости от исходной концентрации

**19. После систематических физических нагрузок 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

**20. 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

**21. Лечебную физкультуру при сахарном диабете применяют с целью**

а) общеоздоровительных влияний

б)снижения уровня сахара в крови

в)уменьшения дозы инсулярных препаратов

г)стимуляции использования сахара тканями

д)всего перечисленного

**22. Лечебная гимнастика показана больным сахарным диабетом**

а) легкой степени клинического течения

б)средней тяжести

в)с тяжелой формой диабета

г) в предкоматозном состоянии

**23. Продолжительность процедуры лечебной гимнастики у больных сахарным диабетом средней тяжести не должна превышать**

а)10-15 мин

б) 5-30мин

в)35-40 мин

г)45-50 мин

**24. В лечебной гимнастике у больных сахарным диабетом средней тяжести можно использовать все перечисленное, кроме**

а) динамических упражнений сидя и стоя

б) упражнений с дозированным напряжением мелких и средних мышечных групп

в) ходьбы в медленном и среднем темпе

г)бега трусцой

д)медицинболов весом 2-3 кг

**25. Показаниями к назначению лечебной гимнастики больным с тяжелой формой сахарного диабета могут быть все перечисленные, кроме**

а) уменьшения гипергликемии

б)повышения резервной щелочности крови

г)приближения кетонемии к норме

д)уменьшения содержания холестерина в крови

 **Вопросы для собеседования:**

1. Профилактика и ранняя диагностика эндокринной патологии и нарушений обмена веществ в амбулаторных условиях.
2. Особенности организации медицинской реабилитации при эндокринной патологии и нарушениях обмена веществ у детей в условиях детских лечебно- профилактических учреждений.
3. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации при эндокринной патологии и нарушениях обмена веществ у детей.
4. Организация этапного лечения детей при эндокринной патологии и нарушениях обмена веществ у детей.
5. Основные принципы медицинской реабилитации.
6. Значение диеты в реабилитации детей.
7. Двигательные режимы на различных этапах реабилитациипри эндокринной патологии у детей.
8. Задачи, показания и противопоказания к назначению средств медикаментозных, немедикаментозных и нетрадиционных методов лечения при эндокринной патологии и нарушениях обмена веществ у детей (сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы).
9. Дифференцированные физиотерапевтические методики для лечения и профилактики при эндокринной патологии и нарушениях обмена веществ у детей с учетом особенностей течения, стадии и фазы заболеваний. Основные принципы комбинированного применения физических факторов и других средств медицинской реабилитации.
10. Особенности лечебной гимнастики при различных двигательных режимах. Оценка эффективности использования ЛФК при данных заболеваниях.
11. Организация санаторно-курортного лечения детей при эндокринной патологии. Основные курортные факторы. Принципы санаторно-курортного отбора и лечения детей. Бальнеолечение. Механотерапия. Показания и противопоказания для направления детей с эндокринной патологией в местные и республиканские санатории.
12. Распределение на медицинские группы, сроки освобождения от занятий физкультурой при эндокринной патологии и нарушениях обмена веществ у детей.
13. Диспансерное наблюдение детей с различными заболеваниями эндокринной системы и нарушениях обмена веществ, кратность, длительность.

**Задачи для заключительного контроля**

З А Д А Ч А №1

Ребенок 9 лет от второй беременности, первых родов. Масса при рождении 3900 г, длина 51 см. Болеет редко. Любит сладкое и мучное. Ведет малоподвижный образ жизни.

Родители «полные». Направлен школьным врачом на консультацию эндокринолога после профосмотра в связи с избыточной массой тела (рост 136 см, масса 58 кг). Распределение подкожно-жировой клетчатки равномерное, стрий нет, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. на обеих руках.

Вопросы:

1. Поставьте клинико-функциональный диагноз, оцените реабилитационный потенциал

2. Назовите основные задачи лечебного питания

3. Какие основные задачи должно решать физиотерапевтическое лечение при ожирении?

4. В чем выражается дифференцированный подход к применению природных факторов при ожирении?

5. В каких случаях ребенку с ожирением будет противопоказано санаторно-курортное лечение?

З А Д А Ч А №2

Девочка,13 лет, больна сахарным диабетом 1типа с 10 летнего возраста, наблюдается детским эндокринологом. Состояние стабильное, уровень гликемии-10мкмоль/л.

Вопросы:

1. В какие санаторно-курортные учреждения можно направить ребенка для реабилитации?

2. Какие лечебные факторы будут использованы для реабилитации в санатории? Укажите направленность лечебных факторов.

3. Назовите противопоказания для санаторно-курортного лечения детей с сахарным диабетом.

4. Какие задачи должно решать физиотерапевтическое лечение?

5. При каком течении сахарного диабета показано физиотерапевтическое лечение, обозначьте противопоказания.

З А Д А Ч А №3

Мальчик 6 лет с впервые выявленным сахарным диабетом выписан из эндокринологического отделения областной детской клинической больницы после стабилизации состояния и подбора медикаментозной терапии.

Вопросы:

1. Какие физические факторы применяются у больных сахарным диабетом, с какой целью?

2. Ваши советы по фитотерапии данному пациенту.

З А Д А Ч А №4

Ребенок 2х лет, от первой беременности, срочных родов. Масса при рождении 4000, длина 50 см. К груди приложен в первые сутки, сосал вяло. Пуповина отпала на девятый день, из роддома выписан с явлениями затянувшейся желтухи, которая держалась до четырехнедельного возраста.

У матери узловой зоб III степени без нарушений функции. С первых дней жизни девочка вялая, сосала плохо. Дыхание шумное, сопящее, голос низкий. Кожа сухая. Волосы жидкие. Запоры. Голову держит с 6 месяцев, сидит с 1-го года, самостоятельно ходит неохотно. В общем анализе крови отмечается снижение количества эритроцитов и гемоглобина. Зоны роста на рентгенограмме кисти соответствуют 12месячному возрасту.

О каких заболеваниях у ребенка можно подумать?

Вопросы:

1. Какие основные задачи должно решать физиотерапевтическое лечение?

2. Перечислите методы физического воздействия при врожденном гипотиреозе

3. В каких случаях ребенку будет показано санаторно-курортное лечение?

4. Какие природные факторы используются при санаторно-курортном лечении при гипотиреозе?

**Занятие №9. Тема: Санаторно-курортный этап реабилитации детей**

**Тесты для предварительного контроля:**

**1. Что не относится к этапам реабилитации?**

1.   стационарный

2. амбулаторный

3.   санаторно-курортный

4.  профилактический

**2. Питьевое лечение (внутреннее применение минеральных**

 **вод) показано при**:

1. холецистите;

2. язвенной болезни в стадии обострения;

3. мочекаменной болезни;

4. Сахарном диабете;

5. колитах;

6.ожирении IIIст;

7.тиреотоксикоз ;

8. беременности;

9. полипах прямой кишки;

10.желтухе.

**3.На какие курорты направляются больные с нефритом**

1. бальнеологические; 2.климатические; 3.грязевые.

а)Ялта;

б)Евпатория;

в)Саки;

г) Сочи;

д) Теберда

**4.На какие курорты отправляют больных с патологией желудоч-**

 **но-кишечного тракта (указать соответствие):**

А - Климатические, Б - Бальнеологические, В - Грязевые

а) Анапа;

б) Евпатория;

в) Кисловодск;

г) Пятигорск;

д) Ессентуки;

е) Железноводск;

ж) Байрам-Али;

з) Краинка;

и) Ялта.

**6.  Какой эффект не вызывается грязелечением?**

1. противовоспалительный

2. рассасывающий

3. обезболивающий

4. гипокоагулирующий и десенсибилизирующий

**7. Какой метод не относится к климатотерапии?**

1. аэротерапия

2. гелиотерапия

3. псаммотерапия

4. талассотерапия

5.магнитотерапия

**8.    Что не является курортным учреждением?**

1. круглогодичный оздоровительный лагерь

2. санаторий

3. курортная поликлиника

4. профилактории

5. туристическая база

**9. Какие больные не направляются в местные санатории?**

1. тяжелые больные

2. нуждающиеся в постороннем уходе

3. лица, которым противопоказана поездка на дальние расстояния

4. лица, которым противопоказан другой климат

**10.  Что не относится к методам физической терапии?**

1. светолечебный

2. электролечебный

3. климатотерапия

4. бальнеотерапия

5. рефлексотерапия

**11.   Что лежит в основе механизма действия минеральных вод и лечебных грязей?**

1. влияния температурного, химического и механического факторов

2. местные сдвиги в кожных покровах и слизистых оболочках

3. нервно-рефлекторные и гуморальные реакции

4. длительность курса лечения

**12.   Какой фактор не применяют с целью профилактики простудных заболеваний?**

1. электросон

2. общие ультрафиолетовые облучения

3. ингаляции фитонцидов

4. ультрафиолетовые облучения носоглотки

**13.   Что не является основным эффектом в лечебном действии массажа?**

1. антиспастический

2. трофический

3. антиаллергический

4. сосудорасширяющий

**14. Для какого заболевания не показан метод аэрозольтерапии?**

1. туберкулеза органов дыхания

2. неспецифических заболеваний легких, бронхов

3. острых и хронических заболеваний носоглотки

4. профессиональных заболеваний органов дыхания

5. заболеваний почек и мочевыводящих путей

**15.   Какой метод не относится к теплолечению?**

1. парафинолечение

2. озокеритолечение

3. грязелечение

4. нафталанолечение

5. лазеротерапия

**16.   Что является противопоказанием к грязелечению**?

1. язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
2. гайморит в стадии обострения
3. травматический неврит при сроке травмы 10 дней
4. ожирение 2 степени

**17. Какие показатели не учитываются при решении вопроса о рекомендации курорта?**

1. основное заболевание и сопутствующие заболевания

2. контрастность климатографических условий

3. стоимость поездки

4. особенности бальнео-, грязе-, климатолечения на том или ином курорте

5. возраст больного

**18. Водолечебные процедуры с седативным действием**:

1. циркулярный душ

2. шотландский душ

3. углекислые ванны

4. сероводородные ванны

5. общие влажные укутывания продолжительностью

6. иодо-бромные ванны

7. хвойные ванны

8. общие теплые ванны

**19.   При каком заболевании назначение массажа не противопоказано?**

1. острый остеомиелит

2. бронхиальная астма в межприступном периоде

3. пиодермия

4. острый болевой синдром

**20. Гидротерапевтические методы:**

а) души;

б) компресс;

в) влажные укутывания;

г) углекислая ванна;

д) питье минеральных вод;

е) обливания.

**21. Бальнеотерапевтические методы:**

1. подводный душ массаж;
2. сероводородные ванны;
3. баня;
4. хлоридные натриевые ванны;
5. питье минеральных вод.

**22. Действующие факторы курортов:**

1. минеральные воды;
2. пелоиды;
3. климат;
4. преформированные физические факторы;
5. медикаменты.

**23. Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория, кроме лиц**

1. с начальными формами заболевания
2. физически подготовленных
3. освоивших щадяще-тренирующий режим
4. старческого возраста
5. молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии

 **Вопросы для собеседования:**

1. Понятие о санаторно-курортном лечении. Организация санаторно-курортного лечения в России.
2. Структура санаторно-курортных учреждений. Местные и федеральные санаторно-курортные организации.
3. Классификация санаторно-курортных организаций.
4. Порядок оформления на санаторно-курортное лечение.
5. Лечебно-профилактическое воздействие климата. Методы лечения на климатических курортах. Терренкур. Талассотерапия.
6. Методы лечения на бальнеологических курортах. Лечебное воздействие ванн, душа.
7. Грязелечебные курорты. Лечебное воздействие грязей.
8. Особенности санаторно-курортного режима.
9. Лечебное питание в санаторно-курортных учреждений.
10. Противопоказания и показания для санаторно-курортного лечения взрослых и детей. Правила отбора пациентов.
11. Медицинская документация, правила заполнения.
12. Порядок приема пациентов и проведения реабилитации в условиях санаторно-курортных учреждений.
13. Нормативные документы. Приказ МЗ РФ от 05.05.2016 года №281н «Об утверждении перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения», приказ МЗ РФ от 05.05.2016 года № 279н «Порядок организации санаторно-курортного лечения».
14. Санаторно-курортные организации Оренбургской области

**Задачи для заключительного контроля**

**Задача №1**

Девочка, 10 лет, лечилась в стационаре с диагнозом: Внебольничная острая пневмония, правосторонняя нижнедолевая, среднетяжелая. ДН0-1. Через 14 дней выписана со значительным клиническим и лабораторным улучшением.

**Задание:**

1. Наметьте реабилитационные мероприятия после выписки из стационара.

2. Определите критерии эффективности медицинской реабилитации, длительность и кратность диспансерного наблюдения.

3. Имеются ли показания для направления ребенка на санаторно-курортное лечение, в какие сроки?

З А Д А Ч А №2

Больная Ф., 13 лет. Диагноз: в течение 5 лет страдает бронхиальной астмой. Наблюдается пульмонологом с диагнозом: Бронхиальная астма, среднетяжелая персистирующая, частично контролируемая.

**Вопросы:**

1. Какие этапы реабилитации  необходимы пациенту?

2. Составить программу реабилитации при выписке больной из стационара.

3. Имеются ли показания для направления ребенка на санаторный этап реабилитации?

ЗАДАЧА №3

Девочке 8 лет. Находилась на стационарном лечении с диагнозом Хронический необструктивный пиелонефрит без нарушения функции почек, обострение. Из анамнеза известно, что в возрасте 5 и 7 лет у ребенка отмечались эпизоды лейкоцитурии в со­четании с повышением температуры до 38-38,5°. Выписана с клинико-лабораторным улучшением.

 Вопросы:

1. Какие природные факторы Вы рекомендуете для санаторного лечения в данном случае?

2. Укажите возможные ограничения для направления для санаторно-курортное лечение.

3. Определите сроки направления ребенка на санаторно-курортное лечение.

**Занятие №10. Тема: Медицинская реабилитация детей раннего возраста**

**Тесты для предварительного контроля:**

**1. Содержание понятия «абилитация» включает**

А) формирование отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной,профессиональной и иной деятельности

Б) полное или частичное восстановления способности инвалидов к бытовой, общественной ипрофессиональной деятельности

В) способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки,хранения, воспроизведения и передачи информации

Г) способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности,выполнять повседневную бытовую деятельность

**2. Этапвосстановительного лечения ребёнка-инвалида включает**

А) педагогические, психологические мероприятия

Б) медицинскую реабилитацию

В) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции

Г) технические, профессиональные социальные мероприятия

**3. К перечню реабилитационных услуг детям-инвалидам (на примере детей с двигательными нарушениями),предоставляемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, относится**

А) разработка индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида

Б) организация обеспечения и финансирование за счет средств федерального бюджета

В) консультирование по подбору технических средств реабилитации для самостоятельногопередвижения

Г) предоставление технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения

**4. Приоформлении часто болеющего ребенка в санаторий исключается**

А) справка об отсутствии педикулёза и контакта с инфекционными больными

Б) путевка в санаторий

В) выписка из истории развития ребенка

Г) справка о материальном обеспечении

**5. К седативным травам для проведения фитотерапии относится**

А) аралия

Б) лимонник

В) шалфей

Г) женьшень

**6. В состав фитопрепаратов, используемых для лечения кишечных колик у детей, включается**

А) фенхель

Б) женьшень

В) алтей

Г) боярышник

**7. Вторичнаяпрофилактика направлена на ребенка**

А) здорового

Б) с отставанием в физическом развитии

В) больного хроническим заболеванием

Г) с задержкой нервно-психического развития

**8. Ведущимфактором здоровья ребенка является**

А) наследственность

Б) образ жизни семьи

В) состояние окружающей среды

Г) деятельность органов здравоохранения

**9. Основаниемдля признания ребенка инвалидом является**

А) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленныхзаболеванием, последствиями травм или дефектами; ограничение жизнедеятельности,необходимость осуществления мер социальной защиты

Б) ограничение жизнедеятельности, необходимость осуществления мер социальной защиты

В) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами, необходимостьосуществления мер социальной защиты

Г) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами, ограничение жизнедеятельности

**10.Мероприятиямедицинской реабилитации включают**

А) реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение,протезирование и ортезирование

Б)восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование

В) реконструктивную хирургию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование

Г) реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, протезирование и ортезирование

**11. Какимявляется один из основных принципов закаливания?**

А) проведение только в теплое время года

Б) постепенность в проведении процедур

В) начинать закаливание только в период высокой естественной закаленности

Г) проведение комплексной оценки состояния здоровья ребёнка перед началом закаливания

**12. Однимиз основных принципов закаливания является**

А) постепенность, систематичность и последовательность проведения процедур

Б) проведение закаливания только в теплое время года в одежде, соответствующей погоднымусловиям

В) начало закаливания должно приходиться на период высокой естественной закаленности

Г) проведение комплексной оценки состояния здоровья ребёнка перед началом закаливания

**13. Дляопределения степени закаленности организма проводят**

А) изучение заболеваемости

Б) расчет индекса здоровья

В) определение температуры тела ребенка

Г) исследование сосудистой реакции на охлаждение

**14. К первой группе закаливания относятся дети**

А) здоровые, ранее закаливаемые

Б) имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья

В) после длительного заболевания

Г) имеющие хронические заболевания в стадии декомпенсации

**15. Специальнымметодом закаливания является**

А) сон детей в помещениях с открытыми фрамугами

Б) поддержание температуры воздуха в помещении в пределах нормы

В) воздействие пульсирующего микроклимата за счет перепадов температур

Г) частичные и общие воздушные ванны (летом – свето-воздушные ванны)

**16. Пассивнымметодом медицинской реабилитации является**

А) механотерапия

Б) трудотерапия

В) физиотерапия

Г) гидрокинезиотерапия

**17.Проведениес профилактической целью общего ультрафиолетового облучения детей начинают с \_\_\_\_\_\_ биодозы**

А) ⅛

Б) ¼

В) ⅓

Г) ½

**18. С целью профилактики респираторных заболеваний у часто болеющих детей применяют**

А)общие ультрафиолетовые облучения, ингаляции фитонцидов, ультрафиолетовые облучения носоглотки

Б) электрофорез гиалуронидазы, парафиновые аппликации, ультрафонофорез гидрокортизона

В) электросонтерапию, грязелечение, прохладные души

Г) ультразвуковую терапию, низкочастотное магнитное поле, циркулярный душ

**20. Назовите механизмы, обеспечивающие терморегуляцию ребенка первых недель жизни:**

1. особенности питания;
2. особенности дыхания;
3. особенности белкового обмена;
4. физиологический гипертонус;
5. наличие бурого жира;
6. особенности углеводного обмена;
7. особенности микроциркуляции;
8. особенности потоотделения.

**21. Методика занятий лечебной гимнастики и массажа для здоровых недоношенных детей предусматривает**

1. лечение «положением»
2. .выполнение упражнений, основанных на врожденных рефлексах новорожденного
3. точечный массаж
4. периостальный массаж

Д. косметический массаж

**22. Методы кинезотерапии, применяемые у детей от 0 до 3 лет:**

1. лечебная гимнастика;
2. массаж;
3. постуральное лечение;
4. иглорефлексотерапия;
5. рефлекторная гимнастика

**23. Какие рекомендации по уходу следует дать родителям ребенка с врожденной мышечной кривошеей?**

1. кровать ребенка должна быть специально ориентирована;

2. игрушки следует в кровати вешать с определенной стороны;

3. кормить ребенка следует с определенной стороны:

а) при естественном вскармливании;

б) при искусственном вскармливании;

4. для коррекции положения ребенка в кровати при врожденной мышечной кривошее использовать валики:

а) 1 валик;

б) 2 валика;

в) 3 валика;

г) 4 валика;

д) валики использовать не следует.

**Вопросы для собеседования:**

1. Первичная и вторичная профилактика заболеваний детей раннего возраста.
2. Организация этапного лечения недоношенных детей, роль кабинетов катамнеза и отделений реабилитации. Особенности реабилитации недоношенных детей с экстремально-низкой массой тела.
3. Состояния, требующие реабилитационных мероприятий у недоношенных детей (поражение центральной и периферической нервной системы, гипотрофия, анемия и др.).
4. Реабилитация при заболеваниях детей раннего возраста: нарушения мышечно-опорного аппарата (кривошея, косолапость, врожденный вывих бедра), поражения ЦНС, рахит и др.
5. Понятие о системе раннего вмешательства. Кондуктивная педагогика.
6. Клинико-физиологическое обоснование применения средств медикаментозных и немедикаментозных, нетрадиционных методов лечения в комплексном лечении острых и хронических заболеваний у детей раннего возраста. Особенности физиотерапевтических методик лечения.
7. Двигательные режимы. Применение средств ЛФК у детей раннего возраста.
8. Показания и противопоказания к применению фитотерапии при различных состояниях у детей раннего возраста.
9. Оценка нарушений функций у детей раннего возраста.
10. Правила организации санаторно-курортного лечения детей раннего возраста. Роль местных санаториев и реабилитационных центров.

**Задачи для заключительного контроля**

**Задача № 1**

Мать девочки 8 месяцев обратилась к участковому педиатру с жалобами на отставание ребенка в физическом развитии (самостоятельно не сидит, не переворачивается), пугливость, вздрагивание во сне, повышенную потливость.

Анамнез жизни: ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, молодых здоровых родителей. Роды в срок. Масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 2-х мес, затем стала употреблять цельное коровье молоко и каши, которые преобладают в рационе до настоящего времени; овощи и мясо не ест. Профилактику витамином D девочка не получала, у врачей не наблюдалась (проживает у бабушки в деревне). Психомоторное и физическое развитие соответствует возрасту 5 месяцев. При осмотре: кожа бледная, чистая, повышенной влажности. Тургор тканей снижен. Большой родничок 2,5×2,5 см, края податливые. Выражены лобные и теменные бугры, затылок уплощен, там же – участок облысения. Пальпируются реберные «чётки», прослеживается Гаррисонова борозда. Мышечный тонус снижен. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД 32/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез не нарушены.

 Задание:

* 1. Поставьте клинико-функциональный диагноз.
	2. Основные рекомендации по вскармливанию и коррекции питания.
	3. Назначьте физиотерапевтические методики.
	4. Укажите сроки назначения лечебной физкультуры.

**Задача № 2**

Новорожденный недоношенный ребенок, возраст – 28 дней жизни.

 Мать жалуется на недостаток молока, докармливает ребенка молочной смесью

«Энфамил».

Анамнез жизни: мальчик от молодых родителей, страдающих миопией. Беременность 1-я, протекала с токсикозом в I половине и нефропатией – во II половине. Роды преждевременные на 34-35 недгестации.

Отмечалось тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 5/8 баллов. Масса тела при рождении 2390 г, длина 44 см. Выписан из родильного дома на 17-й день жизни с массой тела 2450 г.

Голова округлой формы, кости черепа мягкие. Большой родничок 3×3 см, не выбухает. Кожа розовая, чистая, с участками пушковых волос на лбу и бедрах. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные, прослушивается нежный систолический шум в V точке, без зоны проведения. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не увеличена. Стул 5-7 раз за сутки, желтый, кашицеобразный, без примесей.

Физиологические рефлексы вызываются, но быстро истощаются. Двигательная активность ребенка несколько снижена, отмечается преобладание тонуса сгибателей над разгибателями, без физиологического гипертонуса. Ребенок находится на естественном вскармливании, сосет вяло, с перерывами, иногда отмечаются необильные срыгивания. Мать прикладывает ребенка к груди «по требованию», иногда до 15 раз в сутки.

Задание:

1. Оцените состояние здоровья ребенка.
2. Поставьте клинико-функциональный диагноз.
3. Назначьте немедикаментозную терапию.

**Задача №3**

Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза. Женщина на учёте в женской консультации с 18 недель, посещала её нерегулярно. С 28-29 недель беременности отметила появление отёков, периодически имело место повышение АД до 140/90 мм.рт.ст, а с 32-х недель – снижение гемоглобина до 100 г/л. Не лечилась, несмотря на неоднократные предложения участкового акушера-гинеколога и терапевта женской консультации. В родах было повышение АД до 150/100 мм.рт.ст, умеренные отёки. Мальчик родился в 38 недель беременности, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела 3300 граммов, длина 55 см. В родах отмечалось затруднение выведения плечиков. После рождения ребенок беспокойный, мышечная дистония, объем движений в правой руке снижен.

При осмотре в первые сутки кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденного: ладонно-ротовой справа не вызывается, хватательный и рефлекс Моро справа снижены. Правая рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном разгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Пассивные движения безболезненны. Движения в пальцах сохранены. Рефлексы ползания (+), защитный (+), спинальные рефлексы (+). Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Печень выступает из-под реберного края на 1,5см, селезенка не пальпируется.

ОАК: гемоглобин 221г/л, эритроциты – 6,5х1012/л, ЦП -0,97, лейкоциты – 8,2х10 9/л, п/я – 6%, с/я – 56%, эозинофилы – 1%, базофилы – 1%, лимфоциты – 32%, моноциты – 4%, СОЭ – 2 мм/ч.

На рентгенограмме правой конечности и плечевого сустава патологии не выявлено.

Нейросонограмма: немногочисленные эхо - плотные включения в подкорковых ганглиях, повышена эхогенностьперивентрикулярных областей, глубина большой затылочной цистерны 8мм (N - 6мм).

Задание:

 1.Сформулируйте клинико-функциональный диагноз

2. Составьте план реабилитационных мероприятий в остром периоде.

3 Наметьте план дальнейшей реабилитации ребенка.

**Занятие №11. Тема: Медицинская реабилитация детей в послеоперационном периоде. Медицинская реабилитация в хирургии и травматологии.**

**Тесты для предварительного контроля:**

**1. Какие этапы выделяют в реабилитации пациентов с переломами конечностей:**

а) иммобилизационный;

б) острый;

в) подострый;

г) постиммобилизационный;

д) хронический.

**2. Что является противопоказанием к назначению электростимуляции у пациентов с травмами нижних конечностей*:***

а) острый воспалительный процесс в зоне воздействия;

б) сочетанная и комбинированная травма;

в) кардиостимулятор;

г) эпилепсия;

д) плохое стояние костных отломков.

**3. Методы физиотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде у пациентов с переломом кости:**

а) переменное магнитное поле;

б) электростимуляция мышц;

в) теплолечение;

г) подводный душ-массаж;

д) дарсонвализация волосистой части головы.

**4.Методы лечебной физкультуры предпочтительные в постиммобилизационный период травмы костей:**

а) массаж конечностей;

б) аналитическая гимнастика;

в) Kabat-терапия;

г) метод нейро-моторного проторения.

**5. Чем определяются сроки начала кормления пациентов после проведения оперативного лечения по поводу язвы желудка и 12-перстной кишки:**

а) желанием пациента;

б) желанием доктора;

в) общим состоянием пациента;

г) объемом желудочного аспирата

**6. Какие травы используются в фитотерапии пациентов с гастритом и язвой желудка или 12-перстной кишки:**

а) наперстянка, ландыш майский;

б) зверобой продырявленный, ромашка лекарственная, мята перечная;

в) толокнянка, хвощ полевой, можжевельник.

**7. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах кости:**

а) движения должны быть приятны для пациента;

б) движения должны быть безболезненны;

в) не должно быть смещения костных отломков;

г) движения должны быть легко выполнимы для инструктора.

**8. Виммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:**

а) электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности;

б) индуктотермию на повязку с 3-х суток после высыхания гипса;

в) переменное магнитное поле с 1-х суток;

г) применение токов ультравысокой частоты с 1–2-х суток с противоотечной целью.

**9. Цели эрготерапии при переломах костей нижней конечности*:***

а) обучение самостоятельной ходьбе;

б) обучение пользованию средствами технической компенсации (костыли, трости, коляски, ходунки);

в) переоборудование жилища и транспорта при невозможности компенсации средствами технической компенсации самообслуживания и передвижения.

**10. Диета при травмах костей конечностей должна включать*:***

а) уменьшенное содержание жиров и углеводов;

б) уменьшенное количество соли;

в) полноценное сбалансированное питание с некоторым повышением продуктов, содержащих кальций;

г) протертые блюда без раздражающих веществ.

**11. Для профилактики осложнений длительного пребывания ребенка на постельном режиме выполняются следующие упражнения:**

а) дыхательные с тренировкой диафрагмального дыхания

б) упражнения для дистальной мускулатуры конечностей

в) повороты на бок

**12. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника у детей являются:**

а) улучшение кровообращения в области перелома

б) предупреждения атрофии мышц

в) восстановления правильной осанки и навыков ходьбы

г) укрепление мышц туловища

д) укрепление мышц живота

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

а) активизация дыхания

б) улучшение периферического кровообращения

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

г) уменьшение насыщения крови кислородом

д) тренировки сократительной функции миокарда

**14. Задачи лечебной гимнастики при ожоговой болезни:**

а) нормализация крово- и -лимфообращения в поврежденных тканях

б) улучшение обменных процессов

в) профилактика пневмоний

г) предупреждение мышечных атрофии

д) предупреждение рубцовых сращений

**15. На светолечение поступил больной с гнойной раной правой голени**. Какую процедуру предпочтительнее назначить на область раны:

 а) инфракрасное облучение;

 б) видимое облучение;

 в) ультрафиолетовое облучение;

г) лазеротерапию

**Вопросы для собеседования:**

1. Особенности организации медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями в условиях детских лечебно- профилактических учреждений. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации. Основные принципы медицинской реабилитации.
2. Значение диеты в реабилитации детей в послеоперационном периоде
3. Двигательные режимы на различных этапах реабилитации.
4. Медикаментозные и немедикаментозные методики реабилитации хирургических больных.
5. Дифференцированные физиотерапевтические методики для лечения детей в послеоперационном и посттравматическом периодах с учетом особенностей течения, стадии и фазы процесса. Основные принципы комбинированного применения физических факторов и других средств медицинской реабилитации.
6. Показания и противопоказания к назначению ЛФК у больных в послеоперационном периоде. Принципы построения занятий лечебной гимнастикой у детей, подростков, дозировка физической нагрузки, факторы, влияющие на неё. Массаж, особенности проведения.
7. Принципы организации и особенности методики ЛФК и физиотерапии в хирургии.
8. Средства реабилитационных методов лечения в поэтапном лечении хирургических больных.
9. Методики реабилитации при операциях на органах брюшной и грудной полости.

**Задачи для заключительного контроля:**

Задача 1

Мальчик 1 года 7 месяцев, поступил в отделение с жалобами матери на отставание ребенка в физическом развитии. Анамнез заболевания: в возрасте 2-х недель были выявлены изменения со стороны сердца в виде грубого систолического шума, по поводу чего ребенок наблюдается у кардиолога по месту жительства. Анамнез жизни: ребенок от I нормально протекавшей беременности, молодых здоровых родителей. Роды в срок. Масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. С 2-недельного возраста был поставлен диагноз врожденного порока сердца. В весе прибавлял недостаточно, в 1 год весил 8100 г. Самостоятельно не стоит, не ходит. При поступлении: состояние тяжелое. Масса тела 8700г. Выраженное отставание в физическом развитии. Диспропорция туловища – нормально развитый торс и плохо развитая нижняя половина туловища. Кожа обычной окраски. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД 60/мин. Грудная клетка несколько деформирована по типу сердечного горба слева от грудины. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – 3 ребро, левая – на 3 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, усиление 2-го тона над аортой. Над областью сердца выслушивается систолический шум, который одинаково хорошо слышен во 2-ом межреберье и на спине. ЧСС 130 уд/мин. Пульс на руках высокий, полный, на ногах не определятся. АД на руках 130/50 мм рт.ст., на ногах определить не удалось. Живот мягкий, безболезненный. Печень +4,0 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез в норме.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинико-функциональный диагноз.

2.Определите этапы медицинской реабилитации пациента

3. Определите методы реабилитации в до - и послеоперационном периодах.

**Задача 2**

Больной С., 10 лет, госпитализирован в травматологическое отделение. С диагнозом закрытый перелом в/3 левой плечевой кости. Наложена иммобилизирующая повязка. Жалобы на небольшую болезненность в области перелома. На момент осмотра 10 день госпитализации, температуры нет. Состояние удовлетворительное.

Вопросы:

1.Оцените функциональное состояние

2. Определите показания и противопоказания для занятий ЛФК.

3. Назначьте рациональный двигательный режим.

4.Определите методику лечебной физкультуры и массажа.

**Задача 3**

Больная Л., 14 лет, обратилась в поликлинику. Жалобы на ограничение подвижности в правом локтевом суставе. В анамнезе перелом верхней третей локтевой кости правого предплечья, 30 дней находилась в иммобилизационной повязке. При осмотре определяется тугоподвижность правого лучевого сустава. Разгибание 120 гр, сгибание 40 гр.

Вопросы: 1. Поставьте развернутый реабилитационный диагноз.

2. Оцените функциональное состояние.

3. определите показания и противопоказания для занятий ЛФК.

4. Назначьте рациональный двигательный режим, методику лечебной физкультуры и массажа.

**Задача №4**

Больному с грубыми рубцами на плече после травмы, давностью 7 месяцев рекомендовано физиотерапевтическое лечение. Какую процедуру предпочтительнее назначить на область рубцов и окружающие ткани: а) магнитотерапию; б) ультразвуковую терапию; в) массаж; г) вибротерапию. Выпишите выбранную Вами процедуру.

***Критерии оценки тестирования:***

**Критерии оценки знаний на практическом занятии**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **собеседование** | Оценка «5 баллов»выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «4 балла» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «3 балла» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «2 балла» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка ««5 баллов» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «4 балла» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «3 балла» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «2 балла» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «5 баллов» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «4 балла» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка«3 балла»выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «2 балла» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплинепроводится в формезачетапо зачетным билетам (ситуационным задачам),в устной форме и в форме тестирования, которое проводится в системе on-line.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:Рд=Рт+Рб+Рз,

 где

Рб - бонусный рейтинг;

Рд - дисциплинарные рейтинг;

Рз - зачетный рейтинг;

Рт - текущий рейтинг

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

 Тест: количество правильных ответов> 90 %.

**6-10 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Тест: количество правильных ответов> 70 %.

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

**0-2 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

**Промежуточный контроль**

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине:**

1. Понятие медицинской реабилитации. Задачи.
2. Показания и противопоказания к проведению реабилитации.
3. Функциональные нарушения, виды, степени.
4. Виды реабилитации, их характеристика.
5. Основные принципы и этапы реабилитации.
6. Реабилитационный потенциал, реабилитационный прогноз.
7. Основные направления медицинской реабилитации.
8. Правила составления реабилитационных программ.
9. Методы диагностики и контроля эффективности лечения в системе медицинской реабилитации.
10. Методы реабилитации.Составление программы реабилитационных мероприятий для различных категорий больных
11. Значение лечебного питания в реабилитации Характеристика лечебных столов. Показание и противопоказания.
12. Двигательный режим на различных этапах реабилитации
13. Понятие ЛФК. основные средства ЛФК.Противопоказания к проведению ЛФК и массажа.
14. Механизм действия физических упражнений на организм человека.
15. Виды физических упражнений.Механизм физиологического действия физических упражнений.Дозировка физической нагрузки.
16. Основы врачебного контроля при применении средств ЛФК в реабилитации детей соматического профиля.
17. Дозированная ходьба. Терренкур.
18. Понятие физиотерапии. Классификация физических факторов.
19. Местное и общее воздействие на организм физических факторов
20. Основные показания и противопоказания к назначению физиотерапии
21. Лечебное действие на организм электролечебных факторов (электрофорез, ДДТ, магнитотерапия, УЗИ-терапия).
22. Ультразвуковая терапия. Действие на организм.
23. Природные физические факторы,используемые для реабилитации
24. Водолечение.
25. Грязелечение. Лечебный фактор, механизм действия, лечебные эффекты, показания, противопоказания, методика
26. Понятие и цели санаторно- курортного лечения. Характеристика санаториев местного и федерального значения.
27. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению детей и взрослых.
28. Характеристика природных физических факторов.
29. Климатотерапия. Талассотерапия. Определение, показания и противопоказания к проведению.
30. Стойкая утрата трудоспособности. Определение инвалидности. .
31. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов с заболеваниями системы кровообращения (острая ревматическая лихорадка, миокардиты)
32. Медицинская и психосоциальная реабилитация при болезнях органов дыхания (пневмонии, рецидивирующий бронхит, муковисцидоз).
33. Медицинская и психосоциальная реабилитация при болезнях органов пищеварения (хронические гастриты, ЯБЖ и 12-перстной кишки и др.).
34. Медицинская и психосоциальная реабилитация при болезнях печени и поджелудочной железы.
35. Медицинская и психосоциальная реабилитация при болезнях почек и мочевыводящих путей.
36. Медицинская и психосоциальная реабилитация при болезнях эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение и др.).Методика ЛФК при различных видах сахарного диабета у детей. Противопоказания. Задачи.
37. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. ЛФК при сколиозах. Сущность корригирующих, симметричных и асимметричных упражнений.
38. Медицинская и психосоциальная реабилитация в травматологии и ортопедии.
39. Медицинская и психосоциальная реабилитация в хирургии (операции, ожоги, отморожения и др.). Медицинская реабилитация при оперативных вмешательствах на органах грудной клетки, брюшной полости в предоперационный и послеоперационный период. Задачи, средства и формы ЛФК.
40. Медицинская и психосоциальная реабилитация детей раннего возраста, особенности применения лечебной физкультуры, физиотерапии, фитотерапии и др. методик.
41. Медицинская и психосоциальная реабилитация при болезнях центральной нервной системы (церебральные параличи и др.).
42. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы.
43. Медицинская реабилитация при заболеваниях раннего детского

возраста

1. Медицинская и психосоциальная реабилитация инвалидов. Особенности реабилитации детей-инвалидов.

**Перечень вопросов для проведения собеседования по ситуационной задаче:**

1. Сформулировать клинико-функциональный диагноз.
2. Определить реабилитационный потенциал, что влияет на степень реабилитационного потенциала
3. Понятие реабилитационного прогноза.
4. Определить какие функциональные нарушения могут быть при данной патологии, на восстановление каких функциональных нарушений будут направлены методы реабилитации
5. Какие методы медицинской реабилитации предпочтительно назначить данному пациенту
6. Диета, особенности, основные моменты, изменения в динамике. Каким образом особенности диеты влияют на прогрессирование заболевания или способствуют реабилитации
7. Режим в динамике, какие клинико-лабораторные показатели влияют на расширение режима
8. Какие функциональные пробы необходимо проводить в данном случае?
9. Медикаментозная терапия (цель, длительность, кратность) при необходимости
10. Фитотерапия (названия трав, примеры сборов, длительность, дозирование, возможность приготовления в домашних условиях)
11. Физиотерапия (поэтапное изменение методик, целикаждого вида лечения, длительность)
12. Лечебная физкультура, методики, основные и специальные упражнения
13. Массаж, виды массажа при данном заболевании
14. Психологический аспект реабилитации
15. Другие виды реабилитации, название и сущность методики
16. Имеется ли необходимость направления на следующий этап реабилитации, при каких условиях.
17. Контроль эффективности реабилитации – клинический и лабораторно-инструментальный
18. Показания к оформлению инвалидности
19. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения (сроки, название курорта, кратность). Какие методы необходимо использовать для реабилитации в условиях санатория-курорта.

**Зачетный билет №1**

1. Лечебная физкультура в реабилитации, понятие, формы и средства. Показания и противопоказания.

2. Задача

Девочка, 10 лет, 6 дней назад поступила в стационар с жалобами на повышение температуры до 38,5ºС, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. После 5 дней антибиотикотерапии температура нормализовалась, количество отделяемой мокроты уменьшилось, однако сохраняются жалобы на кашель с плохо отделяемой мокротой, быструю утомляемость.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечной области справа сохраняются сухие и среднепузырчатые влажные хрипы, после кашля их количество уменьшается. Дыхание 26 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 86 в мин.

Общий анализ крови при поступлении: Нв-102 г/л, Э-3,32х1012/л, L-11,2х109/л, Э-2%, П-12%, С-54%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах справа. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

**Задание:**

 1.Сформулируйте клинико-функциональный диагноз. Обозначить возможные ограничения критериев жизнедеятельности

2. Составьте подробную программу медицинской реабилитации пациента в данный момент в стационаре, обозначьте основные задачи.

3. Определите критерии эффективности медицинской реабилитации на данном этапе.

4. Продумайте показания для направления ребенка на санаторно-курортное лечение, куда и в какие сроки?

**Перечень дидактических материалов для обучающихся на промежуточной аттестации.**

Центильные таблицы для оценки физического развития детей;

Центильные таблицы для оценки артериального давления;

Нормальные величины биохимических показателей крови

4. Перечень федеральных и местных санаториев для детей

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| компетенция | дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса |
| U2 ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач | U3 ОПК-8 **Знать** клинико-физиологические особенности применения медикаментозных и немедикаментозных методов, а также их комбинаций, в комплексной реабилитации детей при различных заболеваниях в зависимости от стадии процесса и функциональных нарушений. Классификация лекарственных препаратов, лекарственных растений и биологических активных веществ, содержащихся в них. Нежелательные реакции. Противопоказания к применению у детей различного возраста.U3 ОПК-8 **Уметь** ориентироваться в номенклатуре лекарственных препаратов, лекарственных растений, немедикаментозных веществ. Составить индивидуальную программу реабилитации на различных стадиях процесса с включением медикаментозных и немедикаментозных методов.U3 ОПК-8 Владеть формированием фитосборов в зависимости от стадии процесса, дозированием лекарственных веществ у детей различных возрастов при амбулаторной и стационарной реабилитации. | 9,10,11,129,10,11,12,13,1410 |
| U2 ОПК-9 Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | U3 ОПК-9 **Знать** основные принципы медицинской реабилитации в педиатрии. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации. Этапы медицинской реабилитации. Классификация и степени функциональных нарушений. Комплексная оценка состояния здоровья. Определение реабилитационного потенциала и постановка клинико-реабилитационного диагноза. Критерии жизнедеятельности. Определение инвалидности.U3 ОПК-9 **Уметь**целенаправленно собрать анамнез жизни и заболевания, обратив особое внимание на особенности физического и нервно-психического развития ребенка.Провести осмотр ребенка (оценить физическое развитие, функциональное состояние различных систем).Оценить результаты клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Провести комплексную оценку состояния, поставить клинико-реабилитационный диагноз, оценить реабилитационный потенциал пациента.Составить индивидуальную программу медицинской реабилитации пациента.**Владеть** методикой целенаправленного обследования ребенка с целью определения функционального состояния органов и систем; оценкой результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; назначением реабилитационных методик, используемых при определенной патологии. | 2,3,41,2,3,4,52,3,4,5 |
| U2 ОПК-11 Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи | U3 ОПК-11.**Знать** методы физической реабилитации и средства, применяемые у детей. Механизм лечебного действия средств лечебной физкультуры и физиотерапии. Значение естественных и преформированных физических факторов в системе реабилитационных мероприятий у детей. Влияние физических факторов на патологические процессы и функции разных органов и систем организма. Дифференцированные физиотерапевтические методики для лечения и профилактики больных с различными заболеваниями с учетом особенностей течения, стадии и фазы заболеваний. Основные принципы комбинированного применения физических факторов и других средств медицинской реабилитации.Показания и противопоказания к назначению физических методов. Принципы построения занятий лечебной гимнастикой у детей, подростков, дозировка физической нагрузки, факторы, влияющие на неё. U3 ОПК-11 **Уметь** обосновать необходимость применения физиотерапевтических методов лечения, лечебной физкультуры, массажа и других средств физической реабилитации (в том числе массажа, рефлексотерапии); подготовить пациента к физиотерапевтическим процедурам; правильно оценить переносимость физиотерапевтических процедур.**Владеть** назначением физических реабилитационных методик, используемых при различной патологии на различных стадиях патологического процесса. | 6,7,11,12,13,14,1511,12,13,14,15,11,12,13,14,15 |
| ПК-14 Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | U3 ПК-14 **Знать** методы медицинской реабилитации. Правила назначения диеты, двигательного режима, медикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и других методов реабилитации у детей при различных заболеваниях. Комплексность воздействий реабилитационных методов. Эффективность реабилитации. Организация санаторно-курортного лечения в педиатрической практике. Основные курортные факторы. Принципы санаторно-курортного отбора и лечения детей с различными заболеваниями.U3 ПК-14 **Уметь** назначить определенную диету; определить двигательный режим; обосновать необходимость применения физиотерапевтических методов лечения, лечебной физкультуры, массажа и других средств реабилитации (в том числе фитотерапии, рефлексотерапии, психотерапии); подготовить пациента к физиотерапевтическим процедурам; правильно оценить переносимость физиотерапевтических процедур;оценить переносимость физической нагрузки пациентом; провести функциональные пробы и оценить полученные результаты;оценить эффективность проведения реабилитационных мероприятий. **Владеть** методами проведения функциональных проб для оценки переносимости физических нагрузок и процедур. Оформить необходимую документацию для санаторно-курортного лечения ребенка. | 6,7,16,17,18,196,7,15,16,17,18,19 |

**3Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета по зачетным билетам (ситуационным задачам), в устной форме и в форме тестирования, которое проводится в системе on-line.

**4. Методические рекомендации по применению**

**балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины**

**«Медицинская реабилитация»**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с Положением П 004.02-2019 «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся»» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося,
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.
	1. **Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (максимально 70 баллов или 5 балов по 5-балльной шкале) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

* текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);
* рубежного контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (Рк),

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1до 3х контрольных точек (входной/выходной контроль, доклад /с презентацией; выполнение практических заданий), за которые обучающийся получает до 5 баллов включительно.

Количество баллов складывается как среднеарифметическое всех контрольных точек – входной контроль, устный ответ, выполнение практического задания (самостоятельная работа студента). Доклад не является обязательной контрольной точкой на каждом занятии.

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 5 баллов включительно.

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек и более) к количеству этих оценок.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в форме письменного решения ситуационной задачи и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 5 баллов.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающемуся предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

* 1. **Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося.**

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса (текущий фактический рейтинг не менее 40 баллов или не менее 3 баллов по 5-балльной системе). При меньших значениях текущего фактического рейтинга бонусные баллы не начисляются.

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально 15 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности.

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Вид бонусной работы** | **Баллы** | **Вид контроля** |
| 1 |  Подготовка презентации по заданной тематике | 0 - 5 |  Оценка презентации |
| 2 |  Подготовка реферата | 0 - 5 |  Оценка реферата |
| 3 |  Создание наглядного пособия по  теме занятия изучаемой  дисциплины –  плакат, альбом, объемная модель | 0 - 5 |  Оценка наглядного пособия |
| 4 |  Работа в СНК кафедры: |
|  |  4.1. Выполнение научно- исследовательской работы (НИР): - участие в конкурсе «Лучшая  студенческая НИР» в рамках  итоговой сессии СНО, - призовое место в конкурсе  | до 1011-15 | - НИР студента в переплетенном варианте- сертификат участника, - диплом за призовое место |
|  |  4.2.Участие в итоговой конференции  СНО: - выступление с докладом, - тезисы в сборнике | 6 - 85 |  - выступление - ксерокопия тезисов |
|  |  4.3. Написание реферата: - участие в конкурсе рефератов  ОрГМУ, - призовое место | 78-9 |  - сертификат участника - диплом за призовое  место  |
|  |  4.4. Создание наглядного пособия: - участие в конкурсе ОрГМУ, - призовое место в конкурсе  | 8-910-12 |  Оценка пособия,  - сертификат участника, - диплом за призовое  место  |
|  |  4.5. Создание учебного фильма: - участие в конкурсе ОрГМУ,  - призовое место в конкурсе  | 1015 |  Оценка фильма, - сертификат участника - диплом за призовое  место  |
|  |  4.6. Создание презентаций: - участие в конкурсе ОрГМУ, - призовое место  | 6-78-9 |  Оценка презентации, - сертификат участника, - диплом за призовое место  |
| 5 |  Участие во вневузовских  конференциях: - тезисы  - постерный доклад  - выступление - призовое место | 7101215 |  - ксерокопия тезисов, - программа конференции,  - сертификат участника, - диплом за призовое  место |