Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ПАТОЛОГИЯ**

по специальности

31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.39 «Лечебная физкультура и спортивная медицина»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1. 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 экзамена.

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.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

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

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

 (ПК-8) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном леченииОПК-8 – готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. ЛФК при заболеваниях нервной системы**

**Тема 1. Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях головного и спинного мозга. Реабилитация**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Методика лечебной физкультуры при спастических парезах и параличах

2. Методика лечебной физкультуры при вялых парезах и параличах,

3. Методика лечебной физкультуры при атаксии, гиперкинезах,

4. Методика лечебной физкультуры при черепно-мозговой травме,

5. Методика лечебной физкультуры при острых нарушениях мозгового кровообращения,

6. Методика лечебной физкультуры при травмах спинного мозга.

7. Функциональное, состояние нервной и нервно-мышечной систем.

Неврологический анамнез. Влияние спортивной тренировки на координацию.

Ухудшение координации как показатель перетренировки.

8. Статическая и динамическая координация и их показатели (проба Ромберга, пальценосовая проба, треморография, стабилография и др.). Простейшие методы исследования сенсорных систем (анализаторов).

9. Классификация и характеристика средств ЛФК, применяемых в реабилитации больных с заболеваниями нервной системы.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. ЛФК при заболеваниях нервной системы**

**Тема 2. Лечебная физкультура при неврозах и нервно-психических расстройствах. Реабилитация**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Методика лечебной физкультуры при различных формах невроза.

2. Значение трудотерапии при лечении неврозов.

3. Психофизическая тренировка.

4. Лечебная физкультура как метод стимуляции рефлексогенных зон при неврозе

5. Трудотерапия: методика. Показания, противопоказания, виды

6. Эрготерапия

7. Лечебная ходьба

8. Лечение неврозов факторами среды

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 1. ЛФК при заболеваниях нервной системы**

**Тема 3. Лечебная физкультура при детских церебральных параличах. Реабилитация**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Лечебная физкультура при детских церебральных параличах. Показания и противопоказания.

2. Методика лечебной физкультуры.

3. Физическая реабилитация детей в школах-интернатах.

4. Бобат-терапия

5. Войта – терапия

6. Методика PNF

7. Позотонические рефлексы у детей: сроки появления, сроки исчезания, рефлексы в норме и при патологии.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного

2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.

3. Назначение лечения

**Модуль 1. ЛФК при заболеваниях нервной системы**

**Тема 4. Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях периферической нервной системы. Реабилитация**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Лечебная физкультура при заболеваниях и повреждениях периферической нервной системы.

2. Клинико-физиологическое обоснование.

3. Показания и противопоказания.

4. Методика лечебной физкультуры при поражениях лицевого нерва.

5. Методика лечебной физкультуры при невритах лучевого, локтевого и срединного нервов, плекситах.

6. Методика лечебной физкультуры при невритах седалищного, малоберцового и большеберцового нервов.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного

2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.

3. Назначение лечения

**Модуль 2. ЛФК в хирургии**

**Тема 1. Лечебная физкультура при операциях на органах грудной полости**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Методика ЛФК при врожденных и приобретенных пороках сердца в предоперационном периоде.

2. Методика ЛФК при врожденных и приобретенных пороках сердца в послеоперационном периоде.

3. ЛФК после операций на легких.

4. Методика ЛФК в послеоперационном периоде после операции АКШ

5. ЛФК при абсцессах легких при хирургическом лечении.

6. ЛФК при туберкулезе легких.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 2. ЛФК в хирургии**

**Тема 2. Лечебная физкультура при операциях на органах брюшной полости**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Методика ЛФК при операциях на органах брюшной полости в предоперационном периоде.

2. Методика ЛФК при операциях на органах брюшной полости в послеоперационном периоде.

3. ЛФК при аппендэктомии. Сроки начала, объем, насыщенность комплекса ЛГ.

4. Методика ЛФК в послеоперационном периоде после операции на желудке и двенадцатиперстной кишке

5. ЛФК после холецистэктомии.

6. ЛФК после грыжесечения.

7. ЛФК при геморрое при консервативном ведении и в послеоперационном периоде.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 2. ЛФК в хирургии**

**Тема 3. Лечебная физкультура при заболеваниях периферических сосудов**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Методика ЛФК при варикозной болезни вен нижних конечностей.

2. Методика ЛФК при операциях по поводу ВБВНК.

3. ЛФК при эндартериите, атеросклерозе артерий нижних конечностей.. Сроки начала, объем, насыщенность комплекса ЛГ.

4. Двигательный режим в при тромбофлебите глубоких вен нижних конечностей

5. ЛФК после перенесенного тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей.

6. ЛФК при флебите, флеботромбозе.

7. ЛФК при геморрое при консервативном ведении и в послеоперационном периоде.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 3. ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата**

**Тема 1. Лечебная физкультура при повреждениях верхнего плечевого пояса.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Лечебная физкультура при повреждениях верхнего плечевого пояса. Клинико-физиологическое обоснование.

2. Показания и противопоказания.

3. Методика лечебной физкультуры при переломе, вывихе ключицы.

4. Методика лечебной физкультуры при переломе лопатки..

5. Лечебный массаж.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 3. ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата**

**Тема 2. Лечебная физкультура при травмах верхних конечностей.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Методика лечебной физкультуры при переломе верхней трети плечевой кости.

2. Методика лечебной физкультуры при диафизарном переломе плечевой кости.

3. Методика лечебной физкультуры при травмах локтевого сустава.

4. Методика лечебной физкультуры при переломах диафиза предплечья,

5. Методика лечебной физкультуры при переломах и вывихах запястья и кисти, при повреждениях сухожилий кисти и пальцев.

6. Лечебная физкультура при повреждениях верхнего плечевого пояса. Клинико-физиологическое обоснование.

7. Показания и противопоказания.

8. Лечебный массаж.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 3. ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата**

**Тема 3. Лечебная физкультура при переломах шейных, грудных, поясничных и крестцовых позвонков без повреждения спинного мозга..**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Лечебная физкультура при переломах шейных позвонков без повреждения спинного мозга.

2. Методика лечебной физкультуры при переломах грудных позвонков без повреждения спинного мозга.

3. Методика лечебной физкультуры при переломах поясничных и крестцовых позвонков без повреждения спинного мозга.

4. Переломы костей таза.Методика лечебной физкультуры

5. Методика лечебной физкультуры при компрессионных переломах позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах.

6. Лечебный массаж.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 3. ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата**

**Тема 4. Лечебная физкультура при травмах нижних конечностей.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Лечебная физкультура при травмах нижних конечностей.

2. Методика лечебной физкультуры при переломах шейки бедра.

3. Методика лечебной физкультуры при травмах коленного сустава.

4. Методика лечебной физкультуры при переломах нижней трети большеберцовой кости.

5 Методика лечебной физкультуры при диафизарном переломе большеберцовой кости.

6. Методика лечебной физкультуры при травмах голеностопного сустава.

7. Методика лечебной физкультуры при переломах диафиза бедра.

8. Лечебный массаж.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 4. ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы**

**Тема 1. Инфаркт миокарда. Этапная реабилитация**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Понятие об остром коронарном синдроме.
2. Сроки активизации пациентов после ИМ
3. Реабилитация при инфаркте миокарда. Сроки, этапы, место ЛФК в реабилитации.
4. Реабилитация при инфаркте миокарда в реанимации
5. Реабилитация при инфаркте миокарда в стационаре
6. Реабилитация при инфаркте миокарда в отделении реабилитации
7. Реабилитация после инфаркта миокарда на поликлиническом этапе
8. Санаторно-Курортное лечение
9. Профилактика инфаркта миокарда.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 4. ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы**

**Тема 2. Методика лечебной физкультуры при заболеваниях артерий, вен, лимфостазе.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Методика ЛФК при варикозной болезни вен нижних конечностей.

2. Методика ЛФК при операциях по поводу ВБВНК.

3. ЛФК при эндартериите, атеросклерозе артерий нижних конечностей.. Сроки начала, объем, насыщенность комплекса ЛГ.

4. Двигательный режим в при тромбофлебите глубоких вен нижних конечностей

5. ЛФК после перенесенного тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей.

6. ЛФК при флебите, флеботромбозе.

7. ЛФК при геморрое при консервативном ведении и в послеоперационном периоде.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 4. ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы**

**Тема 3. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Стенокардия. Реабилитация**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Дозировка физической нагрузки пациентам с ИБС

2. Основы реабилитации пациенов с ИБС на стационарном этапе

3. Основы реабилитации пациенов с ИБС на амбулаторном этапе

4. Основы реабилитации пациенов с ИБС на санаторно-курортном этапе

5. Методы реваскуляризации миокарда.

6. Течение, исходы и осложнения хронической коронарной недостаточности.

7. Первичная и вторичная профилактика ишемической болезни сердца.

8. Реабилитация при инфаркте миокарда. Сроки, этапы, место ЛФК в реабилитации.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 4. Кардиология**

**Тема 4. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН).**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Нарушения гемодинамики при ХСН.
2. Влияние физических нагрузок на гемодинамику в норме
3. Влияние физических нагрузок на гемодинамику при ХСН
4. Классификация ХСН (стадии, функциональные классы, патогенетические варианты).
5. Лечебная физкультура при ХСН 1 ФК.
6. Лечебная физкультура при ХСН 2 ФК.
7. Лечебная физкультура при ХСН 3 ФК.
8. Лечебная физкультура при ХСН 4 ФК.
9. Принципы реабилитации пациентов с ранними стадиями ХСН
10. Принципы реабилитации пациентов с поздними стадиями ХСН

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 5.**  **ЛФК при заболеваниях и деформациях опорно-двигательного аппарата.**

**Тема 1. Лечебная физкультура при остеохондрозе позвоночника.Методики лечебной физкультуры при шейно-грудном, поясничном остеохондрозе.Физические упражнения в воде и вытяжение.Массаж при остеохондрозе. Методика мануальной терапии.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Лечебная физкультура при остеохондрозе позвоночника.

2. Методики лечебной физкультуры при шейно-грудном, поясничном остеохондрозе.

3. Физические упражнения в воде

4. Вытяжение сухое и подводное.

5. Массаж при остеохондрозе.

6. Методика мануальной терапии.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 5.**  **ЛФК при заболеваниях и деформациях опорно-двигательного аппарата.**

**Тема 4. Лечебная физкультура при артритах и артрозах..**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Принципы реабилитации при РА
2. Особенности ЛФК при РА
3. ЛФК на ранних стадиях РА
4. ЛФК на поздних стадиях РА
5. Методика лечебной физкультуры при анкилозирующем спондилоартрите (болезнь Бехтерева)
6. ЛФК при остеоартрозе
7. Реабилитация пациентов с остеоартрозом
8. Профилактика остеоартроза.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 6.**  **ЛФК в акушерстве и гинекологии.**

**Тема 1. ЛФК в акушерстве Реабилитация.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Показания и противопоказания к назначению ЛФК.

2. Методики ЛФК в различные триместры беременности.

3. Коррекция положением.

4. Методика занятий ЛФК по тренировке на изменение внутрибрюшного давления перед родами.

5. ЛФК при неправильном положении плода

6. ЛФК при угрозе прерывания беременности

7. Задачи, средства и методы применения физических упражнений для предотвращения преждевременных родов.

8. Пассивные и активные движения в первом, во втором и в третьем триместре беременности.

9. Специальные упражнения в предродовом периоде.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 6.**  **ЛФК в акушерстве и гинеколгии.**

**Тема 2. ЛФК в гинекологии.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Понятие острый и хронический сальпингоофорит. Основные клинические проявления сальпингоофоритов.

2. Методики ЛФК при разных формах сальпингоофорит.

3. Специальные упражнения в раннем периоде возникновения воспаления.

4. Методика ЛФК для профилактики развития воспаления придатков.

5. Специальные упражнения в постродовом периоде.

6. Специальные упражнения на сокращение матки после родов.

7. Методика ЛФК при нарушении работы кишечника в постродовом периоде.

8. ЛФК при операциях на органах малого таза

9. ЛФК при климаксе.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 7.**  **ЛФК в педиатрии.**

**Тема 1. Методика лечебной физкультуры у детей разного возраста.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Особенности физического развития детей 1 года жизни
2. Гимнастика и массаж детей раннего возраста
3. Физиологическое действие физических упражнений
4. Характерные особенности развития ребенка от 1,5 до 3 месяцев
5. Техника проведения массажа и гимнастики для детей от 1,5 до 3 месяцев
6. Характерные особенности развития ребенка в 3 - 4 месяца
7. Умения и навыки детей 3-4 месяцев способствующие физическому развитию
8. Техника проведения массажа и гимнастики для детей 3-4 месяцев
9. Характерные особенности развития ребенка в 4 - 6 месяцев

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 7.**  **ЛФК в педиатрии.**

**Тема 2. Лечебная физкультура в детской хирургии.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. ЛФК при операциях на брюшной полости у детей
2. ЛФК при операциях на грудной полости у детей
3. ЛФК при переломах у детей по типу зеленой ветки
4. ЛФК при врожденном вывихе бедра
5. ЛФК у детей с ДЦП после ахиллотомии, аддуктотомии
6. ЛФК при ожогах у детей

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 7.**  **ЛФК в педиатрии.**

**Тема 3. Лечебная физкультура в детской офтальмологии.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Лечебная физкультура при нарушениях зрения.
2. Лечебная физкультура при близорукости.
3. Лечебная физкультура при дальнозоркости.
4. ЛФК у детей при травмах глаза

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Собеседование по истории болезни курируемого пациента (защита истории болезни)** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если учебная история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок; показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного; полно представлена и усвоена основная литература и знаком с дополнительной, рекомендованной программой; проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении учебного материала в конкретном клиническом случае; нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – учебная история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок; показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного; усвоена современная основная литература;имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если учебная история болезни оформлена в положенный срок, не полностью соответствуетнеобходимому образцу, с исправлениями и ошибками;Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные; ознакомлен с основной литературой;имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - учебная история болезни студентом оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;*д*опущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза; показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному; не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного; план обследования и лечения составлен неправильно, неумело; показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия; использована устаревшая основная литература или не указана вовсе;много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| **Тестирование** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 70% и более правильных ответов |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 69% и менее правильных ответов |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если - студент ежедневно курирует больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза, правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет учебную историю болезни). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – студент ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент нерегулярно курирует больного, студент владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент менее 4 раз посетил курируемого больно, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.  |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам.

**Экзаменационные вопросы**

1. Организация врачебно-физкультурной службы в РФ. Врачебно-
физкультурные диспансеры - центры организационно-методической
работы по медицинскому обеспечению занимающихся физкультурой и
спортом.
2. Основные принципы использования средств физической
культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в
комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
3. Место лечебной физкультуры в этапной медицинской реабилитации
(стационар, поликлиника, восстановительный центр, санаторий, группа
здоровья).
4. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и
состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и
по коррекции выявленных нарушений.
5. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре,
поликлинике, санатории и на курорте.
6. Взаимосвязь лечебной физкультуры с другими методами лечения:
медикаментозным, оперативным, физиотерапевтическим,
бальнеотерапевтическим, а также с другими немедикаментозными методами
терапии.
7. Соматоскопия: морфологические особенности организма и типы
телосложения.
8. Самоконтроль спортсмена. Задачи и содержание. Ведение дневника
самоконтроля. Использование в самоконтроле простейших количественных
показателей (ЧСС, ЧД, ЖЕЛ, массы тела). Анализ данных дневника.
9. Понятие о максимальной вентиляции легких. Легочная вентиляция у
спортсменов в покое и при физической нагрузке.
10. Характеристика функционального состояния организма спортсмена.
Влияние физической тренировки на кардиореспираторную систему, систему
транспорта кислорода, обменные процессы, центральную нервную систему.
11. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного
действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.
12. Применение медицинских тестов (функциональных проб) в
определении функционального состояния организма, его функциональной
готовности и в определении физической работоспособности спортсмена.
13. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике.
Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики.
Оперативные и интегративные методы контроля.
14. Исследование сухожильных рефлексов у спортсменов.
Функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у спортсменов.
Электромиография и миотонометрия.
15. Клинико-физиологическое обоснование применения метода ЛФК в
лечебной практике. Форма схем и конспектов занятий ЛФК. Двигательные
режимы.
16. Структурные изменения в сердце, механизмы его перестройки.
Армирование физиологической гипертрофии и тоногенной дилатации камер
сердца при рациональной системе физической тренировки.
17. Педагогические, медико-биологические и психологические
средства восстановления спортивной работоспособности. Понятие о
фазности процессов восстановления: срочное, текущее, позднее.
18. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности
занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.
19. Понятие о тренированности. Физиологические показатели
тренированности. Реакция организма на физические нагрузки различной
мощности. Физиологическая и гигиеническая оценка основных видов спорта.
20. Значение специализированного питания в восстановлении и
повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об
углеводном насыщении мышц.
21. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных
этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.
22. Простейшие функциональные пробы при изучении внешнего
дыхания у спортсменов, их оценка и роль в управлении тренировочным
процессом.
23. Роль специализированного питания в восстановлении
пластического потенциала организма, белковые препараты.
24. Основные принципы поэтапной системы реабилитации больных
ОИМ. Фазы (этапы) реабилитации. Оперативные и интегративные методы
контроля при физической реабилитации больных с заболеваниями сердечно­
сосудистой системы.
25. Физиологическая характеристика состояния организма при
спортивной деятельности. Функциональные и морфологические изменения в
организме человека под влиянием систематической тренировки.
26. Спортивный массаж: механизмы воздействия на организм
спортсмена.
27. Стационарный и санаторный этапы физической реабилитации
больных ОИМ. Функциональная классификация больных ИБС.
28. Функциональное, состояние нервной и нервно-мышечной систем.
Неврологический анамнез. Влияние спортивной тренировки на координацию.
Ухудшение координации как показатель перетренировки.
29. Определение интенсивности, объема, плотности и напряженности
тренировочного занятия. Динамика функционального состояния организма в
подготовительном и основном (соревновательном) периоде.
30. Современные программы физической реабилитации больных ИБС и
ОИМ. Физические тренировки больных ИБС.
31. Статическая и динамическая координация и их показатели (проба
Ромберга, пальценосовая проба, треморография, стабилография и др.).
Простейшие методы исследования сенсорных систем (анализаторов).
32. Планирование учебно-тренировочного процесса. Оценив
эффективности построения тренировочного занятия. Контроль за динамикой
функционального состояния спортсмена в тренировочном микроцикле.
33. Характеристика физических нагрузок (объем, интенсивность, вид),
обуславливающих направленное изменение морфофункциональных
показателей сердечно-сосудистой системы. Постановка общих и
специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания.
34. Основные медицинские требования к использованию физической
культуры и спорта в занятиях с женщинами. Влияние физической культуры и
спорта на менструальный цикл, беременность, роды, послеродовый период.
35. Средства, способствующие ускоренному восстановлению
функционального состояния организма после напряженных тренировок и
соревнований. Их влияние на нервную, мышечную и висцеральную системы
организма.
36. Подбор адекватных средств реализации задач, формулировка
методических указаний (вид упражнений, интенсивность нагрузки и т.д.).
Основные показатели контроля эффективности физической реабилитации с
использованием ЛФК больных ИБС и ОИМ.
37. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у
спортсменов. Простейшие пробы вегетативной системы (проба Ашнера,
исследование дермографизма и др.).
38. Заболевания внутренних органов, связанные с нерациональным
тренировочным режимом. Некоторые заболевания желудочно-кишечного
тракта, печени, почек, крови и др., наблюдающиеся у спортсменов.
39. Классификация и характеристика средств ЛФК, используемых в
реабилитации пульмонологических больных. Принципы составления
программ коррекции дыхательной недостаточности.
40. Методы определения гипертрофии стенок сердца и изменения
полостной его емкости. Влияние спортивной специализации на объем сердца
и его взаимосвязь со спортивными результатами.
41. Врачебно-педагогические наблюдения на тренировке. Содержание
и задачи врачебно-педагогических наблюдений.
42. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от
периода заболевания. Выбор адекватных средств реализации задач и
формулировка методических указаний.
43. Формирование патологической гипертрофии сердца, ее этиология,
тактика врача и экспертное решение о целесообразности дальнейших занятий
спортом.
44. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.
45. Понятие о миогенной дилатации спортивного сердца, причины ее
возникновения и методы ее профилактики.
46. Особенности методик лечебной гимнастики, применяемые у
больных с нагноительными и обструктивными заболеваниями легких на различных этапах реабилитации.
47. Особенности функционального состояния сосудов у спортсменов с
различной специализацией. Тактика врача при выявлении отклонений сосудистого тонуса у спортсменов.
48. Бальнеотерапия. Рекомендации по использованию в условиях
спортивной тренировки. Использование курортного фактора для восстановления работоспособности после высоких тренировочных и соревновательных нагрузок.
49. Составление этапных задач реабилитации, реализуемых средствами
ЛФК, у больных с заболеваниями ЖКТ. Влияние объема, интенсивности и характера физических нагрузок на функционирование ЖКТ. Методы контроля эффективности.
50. Классификация функциональных проб и тестов. Качественная и
количественная оценка результатов тестирования.
51. Ссадины, потертости, раны. Остановка кровотечений, меры
асептики и антисептики. Мягкие повязки.
52. Роль и место средств ЛФК в терапии больных ожирением.
Принципы формирования индивидуального реабилитационного комплекса для больных ожирением и методы контроля эффективности его использования.
53. Функциональное состояние аппарата внешнего дыхания у
спортсменов и неспортсменов. Изменение легочных объемов, жизненной емкости легких у спортсменов различных специализаций.
54. Клиника солнечного и теплового удара. Первая помощь и
профилактика. Замерзание и первая помощь при нем.
55. Показания и противопоказания к ЛФК при заболеваниях почек и
мочевыводящих путей. Особенности методики ЛФК при различных заболеваниях почек.
56. Функциональное состояние системы пищеварения у спортсменов
при различных видах спортивной деятельности. Отклонения, возникающие в системе пищеварения при нерациональной системе тренировок.
57. Спортивный травматизм. Общая характеристика спортивного
травматизма. Анализ причин и механизмов спортивных травм в различных видах спорта.
58. Применение средств ЛФК при хронической почечной
недостаточности. Методы контроля эффективности проводимых занятий.
59. Возрастные особенности реакции организма на физическую
нагрузку. Методики проведения проб Штанге, Генче, пробы с 20 приседаниями.
60. Классификация и характеристика средств ЛФК, применяемых в
реабилитации больных с заболеваниями нервной системы.

**Тестовые задания для проведения промежуточной**

**аттестации**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

**Модуль 1. ЛФК при заболеваниях нервной системы**

ТЕМА 1. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА. РЕАБИЛИТАЦИЯ

1. Какие виды физиотерапевтического лечения применяются у паци-ентов, перенесших мозговой инсульт с двигательными нарушениями:

Варианты ответов:

а) дарсонвализация волосистой части головы;

б) электростимуляция мышц;

в) ультразвуковое лечение.

2. Как длительно необходимо проводить реабилитационные мероприятия при речевых нарушения:

Варианты ответов:

а) 6 месяцев;

б) 1 год;

в) 2 года;

г) 3 года.

3. К признакам поражения пирамидных путей не относится:

Варианты ответов:

а) появление патологических рефлексов;

б) повышение мышечного тонуса;

в) клонусы стоп;

г) повышение глубоких рефлексов;

д) атрофия мышц.

4. Абсолютным показанием к оперативному лечению неврологических проявлений поясничного остеохондроза является:

Варианты ответов:

а) люмбоишиалгия с выраженным болевым синдромом;

б) срединное выпадение диска с развитием нижней параплегии;

в) пояснично-крестцовый радикулит;

г) люмбаго;

д) люмбалгия.

5. Какие средства кинезотерапии используют у пациентов с мозговым инсультом в остром периоде:

Варианты ответов:

а) активная кинезотерапия;

б) лечение положением;

в) массаж;

г) пассивная кинезотерапия.

6. Каковы задачи кинезотерапии в остром периоде инсульта:

Варианты ответов:

а) профилактика развития контрактур и пролежней;

б) сохранение подвижности суставов парализованных конечностей и улучшение трофики;

в) ликвидация спастически повышенного тонуса мышц;

г) подавление патологических двигательных синергий;

д) улучшение координации движений;

е) обучение ходьбе, самообслуживанию и ежедневным видам деятельности;

ж) обучение мышечному расслаблению.

7. Каковы задачи кинезотерапии при периферических параличах и парезах:

Варианты ответов:

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;

д) обучить мышечному расслаблению.

8. Какие средства кинезотерапии используют в остром периоде болей в спине:

Варианты ответов:

а) лечение положением;

б) ЛФК;

в) массаж;

г) вытяжение позвоночника;

д) статические упражнения.

9. Каковы основные задачи кинезотерапии при дискогенной радикулопатии:

Варианты ответов:

а) обеспечить пространственное освобождение сдавленных нервных корешков;

б) улучшить дыхание, кровообращение, обмен веществ;

в) сохранить мышечный тонус;

г) препятствовать развитию обширных мышечных атрофий;

д) поддерживать перистальтику кишечника;

е) уменьшить спазм паравертебральной мускулатуры;

ж) мобилизовать позвоночник после выхода из острой фазы;

з) усилить мускулатуру живота и экстензоры тазобедренного сус-тава;

и) устранить функциональный блок в ПДС.

10. Наиболее часто мозговой инсульт сопровождается следующими дезадаптирующими синдромами:

Варианты ответов:

а) двигательный дефицит;

б) нарушение речи;

в) нарушение поддержания позы и координации движений;

г) нарушение высших психических функций (память, внимание мышление, праксис, гнозис);

д) нарушение чувствительности.

11. Саногенетический механизм, задействованный при восстановлении функции у пациента с мозговым инсультом:

Варианты ответов:

а) реституция;

б) регенерация;

в) компенсация;

г) реадаптация.

12. Ранний восстановительный период инфаркта мозга длится до:

Варианты ответов:

а) 2-х лет;

б) 6-х мес.;

в) 3-х мес.;

г) до года.

13. Периоды реабилитации при инсультах:

а .ранний (до 2-х месяцев)

 б. поздний

в. госпитальный

г. поликлинический

14. Нарушения двигательной функции при инсультах:

а. гемипарезы и гемиплегии

б. тетрапарезы и тетраплегии

в. монопарезы и моноплегии

15. Эффективность ЛФК при инсультах зависит:

а. от ранних сроков начала занятий

б. от систематичности и длительности лечения

в. от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций

г. от индивидуального подхода

16. Специальные упражнения при гемипарезах:

а. укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц

б. укрепление мышечного корсета позвоночника

в. улучшение координации в ходьбе

г. развитие компенсаторных двигательных навыков

д. улучшение легочной вентиляции

17. Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает:

а. лечение положением

б. точечный массаж

в. специальные упражнения с использованием пассивных движений упражнения на преодоление синкинезий.

г. Рефлексотерапию

18. Возможны следующие нарушения двигательной функции при инсультах

а) гемипарезы и гемиплегии

б) тетрапарезы и тетраплегии

в) монопарезы и монопараличи

г) все перечисленное

д) правильно а) и б)

ТЕМА 2. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ НЕВРОЗАХ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ. РЕАБИЛИТАЦИЯ

1. Специальные упражнения при неврозах направлены на

а) улучшение мозговой гемодинамики

б) тренировку подвижности нервных процессов

в) тренировку равновесия, координации

г) расслабление мышц

д) все перечисленное

2. Показателями эффективности занятий лечебной физкультурой при неврозах не являются

а. увеличение подвижности позвоночника

б. редукция клинических синдромов

в. уменьшение астении ЦНС

г. повышение работоспособности

3. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастике при неврозах и психопатиях у детей являются:

а. возраст ребенка

б. острые лихорадочные состояния

в. слабоумие

г. острые психические расстройства

4. Целью включения аутогенной тренировки в процедуру лечебной гимнастики при неврозах является:

а. тренировка навыков саморегуляции мышечного тонуса

б. снижение повышенного нервно-мышечного тонуса

в. регулирование интенсивности физической нагрузки

г. тренировка органов дыхания

д. тренировка опорно-двигательного аппарата

5. К рекомендуемым видам физической активности для детей неврозами и психопатиями с преобладанием процессов торможения

в центральной нервной системе относятся:

а. плавание

б.ритмическая гимнастика

в.электронные и компьютерные игры

г.китайская пластическая гимнастика

6. Рекомендуемыми видами физической активности для детей неврозом и психопатиями с преобладанием процессов возбуждения нервной системы относятся:

а. плавание

б.китайская пластическая гимнастика

в.атлетическая гимнастика

г.гимнастика йогов

7. Лечебная гимнастика при неврозах оказывает:

1. общеукрепляющее действие;

2. выравнивает процессы возбуждения и торможения нервной системы;

3. улучшает трофику внутренних органов;

4. восстанавливает целесообразные условно-рефлекторные связи и адекватные кортиковисцеральные взаимоотношения.

ТЕМА 3. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ДЕТСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ПАРАЛИЧАХ. РЕАБИЛИТАЦИЯ

1. Специальные упражнения ЛФК в восстановительном периоде ДЦП назначаются для:

а) формирования вертикального положения тела

б) борьбы с задержкой тонических рефлексов, содействие своевременному развитию установочных рефлексов

в) способствовать ликвидации воспалительного очага

г) развития способности передвигаться и ручных манипуляций в сроки, по возможности близкие к этапам нормального развития здорового ребенка

д) улучшения секреторной функции желудка

2. Для клинической картины ДЦП характерно:

а) спастичность и ригидность мускулатуры, синкинезии, хореиформные и атетоидные движения

б) задержка развития установочных рефлексов

в) продление ранних тонических рефлексов более 2-5 месяцев

г) угасание ранних тонических рефлексов к 3-5 месяцу

д) освоение ходьбы без опоры к 12 месяцам

3. Предположить диагноз "ДЦП" у ребенка 4-х месяцев возможно при обнаружении следующих признаков:

а) асимметричная поза (поворот головы в одну сторону, постоянно согнутая рука) и асимметричность двигательных реакций

б) симметричный шейно-тонический рефлекс

в) при укладывании на живот ребенок ложится прямо лицом на опору (а не поворачивает голову в сторону)

г) асимметричный шейно-тонический рефлекс

д) отсутствие разгибания спины при штриховании вдоль позвоночника в положении на боку

4. При ДЦП лечение положением (укладки и фиксации) применяются с целью:

а) ликвидации гипертонуса определенных мышечных групп

б) торможения гиперкинезов

в) развития выносливости

г) развития меткости и силы мышц плечевого пояса

д) предупреждения и исправления порочных поз, контрактур

5. Внешний вид ребенка с врожденной мышечной кривошеей характеризуется:

а) наклоном головы в сторону пораженной мышцы

б) наклоном головы в противоположную сторону

в) поворотом головы в сторону пораженной мышцы

г) поворотом головы в противоположную сторону

д) скошенностью затылка

6. 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

7. Задачами лечебной гимнастики при миастении является:

а. профилактика легочных осложнений

б. улучшение функции кардиореспираторной системы

в. профилактика тромбофлебитов и тромбоэмболии

г. нормализация функции жедудочно - кишечного тракта

8. Лечебная гимнастика у детей с миастенией включает:

а. дыхательные, статические и динамические

б. диафрагмальное дыхание

в. упражнения для мышц шеи, глаз, туловища

г. упражнения на внимание

д. упражнения на длительное расслабление

9. 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

10. К упражнениям для тренировки полукружных каналов относятся:

а. наклоны головы, туловища вперед, назад

б. наклоны головы, туловища в сторону

в. повороты головы, туловища в сторону

г. прямолинейная ходьба приседания

д. прыжки, подскоки

11. Упражнения для тренировки отолитового аппарата относятся:

1.ходьба обычная, с ускорением

2.повороты головы, туловища

3.приседания

4.повороты головы, туловища

12. 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

13. Особенности физического воспитания недоношенных детей основаны на:

а. недостаточности созревания коры головного мозга к моменту рождения

б.несовершенстве дыхательной функции

в.несовершенстве обменных процессов

г.слабой выраженности безусловных рефлексов

д.несовершенстве терморегуляции

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

а. улучшении функции внешнего дыхания

б.улучшении терморегуляции организма

в.повышении не специфической сопротивляемости организма

г.улучшении функции кардиореспираторной системы и опорно-двигательного аппарата

д.закаливание организма

15*.* Что включает в себя понятие «безбарьерная среда»:

а. организация свободного доступа инвалидов с двигательными нарушениями к магазинам, аптекам, поликлиникам и т. д. (пандусы, поручни, лифты);

б. оборудование общественного транспорта низкими ступенями или подъемником;

в. оборудование мест досуга (бассейнов, парков, театров и т. д.) вспомогательными средствами для инвалидов с двигательными нарушениями.

16.Какие средства лечебной физкультуры используют у детей с мозговым инсультом в остром периоде:

а. активная кинезотерапия;

б. лечение положением;

 в. массаж;

в. пассивная кинезотерапия.

17*.* Каковы задачи лечебной физкультуры в остром периоде инсульта:

а. профилактика развития контрактур и пролежней;

б. сохранение подвижности суставов парализованных конечностей и улучшение трофики;

в. ликвидация спастически повышенного тонуса мышц;

г. подавление патологических двигательных синергий;

 д. улучшение координации движений;

е. обучение ходьбе, самообслуживанию и ежедневным видам деятельности;

 ж. обучение мышечному расслаблению.

**Модуль 2. ЛФК в хирургии**

ТЕМА 1. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ЛИЦЕВОГО НЕРВА.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ НЕВРИТАХ ЛУЧЕВОГО, ЛОКТЕВОГО И СРЕДИННОГО НЕРВОВ, ПЛЕКСИТАХ.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ НЕВРИТАХ СЕДАЛИЩНОГО, МАЛОБЕРЦОВОГО И БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВОВ.

1. ЛФК при невритах периферических нервов оказывает все перечисленные действия, кроме

а) нервнотрофического

б) компенсаторного

в) стимулирующего

г) общеукрепляющего

д) антигистаминного

2. Специальные задачи массажа при правостороннем неврите лицевого нерва

а. стимуляция мышц пораженной стороны

б. расслабление мышц пораженной стороны

в. стимуляция мышц здоровой стороны

г. расслабление мышц здоровой стороны

3. Приемы массажа, способствующие расслаблению спазмированных мышц

а. поглаживание

б. растирание легкое

в. растирание интенсивное

г. разминание

д. легкая непрерывистая вибрация

4. Приемы массажа, способствующие стимуляции тонуса расслабленных мышц

а. поглаживание

б. растирание легкое

в. растирание интенсивное

г. разминание

д. интенсивная вибрация

5. Упражнения, показанные при спастическом парезе

а. с сопротивлением

б. идеомоторные

в. на растяжение

г. на расслабление

6. Упражнения, показанные при вялом парезе

а. с сопротивлением

б. идеомоторные

в. на растяжение

г. на расслабление

7.Каковы задачи лечебной физкультуры 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;

д. обучить мышечному расслаблению.

8. При невритах периферических нервов конечностей применяются:

1. лечение «положением» конечности;

2. идеоматорные упражнения;

3. изометрическая гимнастика;

4. дыхательная гимнастика.

9. При неврите лицевого нерва применяются:

1. лечение «положением» мимических мышц (лейкопластырные маски);

2. активные упражнения для мимической мускулатуры;

3. упражнения на расслабления мышц лица;

4. пассивные упражнения мышц лица.

ТЕМА 2. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

1. К специальным упражнениям при экссудативном плеврите относятся все перечисленные, кроме:

а) диафрагмального дыхания

б) «парадоксального» дыхания

в) упражнений с максимальным растяжением грудной клетки

г) упражнений для мышц плечевого пояса и корригирующих

д) упражнений на велоэргометре

1. Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является:

а) частые приступы бронхиальной астмы

б) сопутствующий кардиосклероз

в) дыхательная недостаточность

г) низкая физическая работоспособность

1. К специальным упражнениям при острой пневмонии не относятся:

а) упражнения общеразвивающие для мелких и средних групп мышц

б) увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы

в) упражнения с задержкой на вдохе

г) полное дыхание

д) дыхательные упражнения с сопротивлением

1. Основные положения постурального дренажа при бронхоэктазах в средней доле правого легкого не включают:

а) лёжа на животе

б) лёжа на спине с прижатыми к груди ногами и низким изголовьем

в) лёжа на левом боку

г) лёжа на левом боку с опущенным изголовьем

1. Задачи ЛФК у больных после пульмононэкгомии предусматривают:

а) улучшение вентиляции здорового легкого

б) улучшения дренажной функции бронхов

в) профилактику деформации грудной клетки

г) адаптацию к бытовым нагрузкам

д) все перечисленное

1. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит:

а) в нормализации нервной регуляции дыхания

б) в улучшении функции внешнего дыхания

в) в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК

г) в профилактике деформации грудной клетки

д) всего перечисленного

1. Методические приемы, позволяющие улучшить функцию внешнего дыхания у детей, включают:

а) восстановление носового дыхания

б) улучшение проходимости бронхов

в) укрепление дыхательных мышц

г) напряжение мышц брюшного пресса

д) правильно все

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

а) использование дренажных упражнений

б) упражнения на расслабление мышц

в) углубление дыхания

г) локализованное дыхание

д) все перечисленное

1. Допустимое в норме снижение времени задержки дыхания в дыхательно-нагрузочной пробе составляет:

а) до 40 %

б) до 50 %

в) до 60 %

г) до 70 %

1. При экссудативном плеврите применяют все следующие упражнения, кроме:

а) общеразвивающих

б) активной коррекции позвоночника и грудной клетки

в) развивающих подвижность диафрагмы

г) вестибулярной тренировки

1. Для уменьшения гипертензии в малом круге кровообращения у больных с пороками сердца применяют следующие виды дыхательных упражнений:

а) с удлиненным выдохом

б) с задержкой дыхания на вдохе

в) с задержкой дыхания на выдохе

г) диафрагмальное дыхание

д) правильно а) и г)

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

а) общее укрепление и оздоровление организма

б) профилактику дыхательной недостаточности

в) развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию тканевого дыхания

г) улучшение гемодинамики

1. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит:

а) в нормализации нервной регуляции дыхания

б) в улучшении функции внешнего дыхания

в) в снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятий ЛФК

г) в профилактике деформации грудной клетки

д) всего перечисленного

14. Задачи ЛФК для больного острой пневмонией:

а.предупреждение развития ателектазов

б.улучшение бронхиальной проходимости

в.улучшение внешнего дыхания и газообмена

г.улучшение гемодинамики

15. Методические приемы, позволяющие улучшить эвакуацию мокроты:

а. использование дренажных упражнений

б.упражнения на расслабление мышц

в.углубление дыхания

г.локализованное дыхание

16. Показания к назначению ЛФК при экссудативном плеврите:

а. нормализация температуры тела

б.нерезкие боли в боку

в.наличие экссудата

г.легочное кровотечение

17. Специальные упражнения при эмфиземе легких:

а. упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой

б.для мышц грудной клетки

в.дыхательные упражнения с удлиненным выдохом

г.диафрагмальное дыхание

д.корригирующие упражнения

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

а. лежа на больном боку

б.лежа на здоровом боку с приподнятым тазом

в.стоя на четвереньках

г.коленно-локтевое положение

19. Дыхательные упражнения, применяемые для тренировки акта выдоха:

а. Произнесение скороговорок

б. Счет вслух

в. Произношение вибрирующих согласных

д. Диафрагмальное дыхание

20. Как преимущественно нарушается функция внешнего дыхания при острой пневмонии?

а. По рестриктивному типу

б. По обструктивному типу

21. Улучшению функции внешнего дыхания при ревматизме способствуют

а) обучение правильному полному дыхания и носовому дыханию

б) обучение диафрагмальному дыханию

в) улучшение насыщения крови кислородом

г) улучшение транспорта газов крови

д) все перечисленное

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

а) увеличение объема физических упражнений

б) увеличение темпа упражнений

в) упражнения с задержкой дыхания

г) упражнения на тренажерах

д) постуральный дренаж

23. Показаниями к назначению ЛФК при острой пневмонии являются

а) снижение температуры тела

б) тенденция к нормализации температуры и СОЭ

в) отсутствие выраженной тахикардии

г) все перечисленное

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

а) восстановление носового дыхания

б) улучшение проходимости бронхов

в) укрепление дыхательных мышц

г) напряжение мышц брюшного пресса

д) все правильно

ТЕМА 3. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

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

а) в 1-й день

б) на 2-5-й день

в) на 6-8-й день

г) на 9-12-й день

2.При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц живота:

а) без ограничений

б) с минимальной нагрузкой

в) с умеренной нагрузкой

г) с субмаксимальной нагрузкой

д) с максимальной нагрузкой

3.Изменения моторной функции желудка при физических нагрузках проявляются:

а) в усилии перистальтики при умеренных физических напряжениях

б) в уменьшении перистальтики при умеренных физических напряжениях

в) в усилении перистальтики при выраженных физических напряжениях

г) в уменьшении перистальтики при выраженных физических напряжениях

д) правильны а) и г)

4.При гастритах с пониженной секрецией в лечебной гимнастике используется все перечисленное, кроме:

а) упражнений общеразвивающих

б) упражнений игрового характера

в) специальных упражнений для мышц брюшного пресса

г) усложненной ходьбы

д) упражнений, значительно повышающих внутрибрюшное давление

5.В лечебной гимнастике при спастических запорах показаны все следующие упражнения, кроме:

а) упражнений, способствующих расслаблению передней брюшной стенки

б) с выраженным усилием мышц брюшного пресса

в) в диафрагмальном дыхании

г) усилием мышц конечностей

д) динамических для мышц туловища

6.продолжительность курса лечебной физкультуры при энтероптозе должна составлять не менее:

а) 2-х недель

б) 1 месяца

в) 2-х месяцев

г) 3-х месяцев

д) постоянно

1. Задачи лечебной физкультуры при заболеваниях печени и желчевыводящих путей заключаются:

а) в регуляции нарушенного обмена веществ

б) в улучшении процесса пищеварения

в) в уменьшении застойных явлений в печени

г) в улучшении двигательной функции желчного пузыря

д) правильно все перечисленное

8. Адекватно подобранные физические нагрузки при нарушениях обмена веществ:

а) снижают уровень гликемии и потребность в инсулине;

б) снижают повышенное АД;

в) снижают массу тела до идеальной;

г) снижают содержание жировой ткани в организме;

д) снижают иммунитет, устойчивость к инфекциям.

9. При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

а) упражнения рекомендуют выполнять лежа на наклонной плоскости с поднятым на 15-20 см головным концом;

б) занятия ЛФК проводят через 2-2,5 ч после приема пищи;

в) рекомендуют нормализацию веса;

г) не рекомендуют наклоны туловища вперед и все движения, повышающие давление под диафрагмой;

д) необходимо прекратить курение.

10. Показания к назначению ЛФК при заболеваниях органов пищеварения:

а) язвенная болезнь желудка;

б) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;

в) дискинетические функциональные нарушения кишечника;

г) острый гастрит;

д) хронический гастрит.

11. Индекс массы тела достоверен для:

а) лиц со средним физическим развитием в возрасте 20-60 лет;

б) спортсменов;

в) лиц, старше 65 лет;

г) детей;

д) беременных женщин.

12. Формы ЛФК, используемые при ожирении:

а) ходьба;

б) бег;

в) плавание;

г) лечебная гимнастика;

д) занятия на циклических тренажерах.

13. Возможные осложнения у больного сахарным диабетом при неадекватном выборе физической нагрузки:

а) гипогликемия;

б) гипергликемия;

в) острые состояния со стороны сердечно – сосудистой системы;

г) кровоизлияния в сетчатку глаза;

д) травмы нижних конечностей.

14. Физические нагрузки при заболеваниях органов пищеварения:

 а) воздействуют через движения с участием соответствующих скелетных мышц посредством моторно-висцеральных рефлексов;

б) улучшают кровообращение в органах брюшной полости;

в) являются основным методом лечения, оказывающим максимальный положительный эффект при обострении заболевания;

г) стимулируют моторную функцию органов пищеварительной системы;

д) способствуют восстановления и сохранению трудоспособности.

1. При гастритах с повышенной секрецией применяются упражнения для мышц живота

а) без ограничений

б) с минимальной нагрузкой

в) с умеренной нагрузкой

г) с субмаксимальной нагрузкой

д) с максимальной нагрузкой

1. В лечебной гимнастике при атонических запорах показаны упражнения

а) способствующие изменению внутрибрюшного давления ЖКТ

б) лежа на спине, животе, боку

в) в статическом напряжении мышц живота

г) прыжки и подскоки

д) все перечисленное

1. Физические упражнения у больных с болезнями печени и желчевыводящих путей способствуют

а) повышению внутрибрюшного давления

б) понижению внутрибрюшного давления

в) массажу органов брюшной полости

г) ускорению желчевыделения

д) всему перечисленному

1. Эффективными для больных ожирением являются физические тренировки

а) малой продолжительности

б) средней и максимальной продолжительности

в) субмаксимальной продолжительности

г) средней и субмаксимальной продолжительности

1. Лечебная гимнастика показана больным сахарным диабетом

а) легкой степени клинического течения

б) средней тяжести

в) с тяжелой формой диабета

г) в предкоматозном состоянии

д) правильно а) и б)

1. Физические нагрузки больным сахарным диабетом показаны:

а) за час до приема пищи

б) непосредственно перед приемом пищи

б) сразу после приема пищи

в) через 1,5 часа после приемапищи

ТЕМА 4. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ

1. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни 1 стадии включают все перечисленное, кроме:

а) силовых упражнений

б) упражнений на координацию

в) упражнений для малых мышечных групп

г) упражнений на расслабление мышц

д) упражнение на вестибулярную тренировку

2. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает:

а) уравновешивание процессов возбуждения и торможения

б) координацию функций важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс

в) снижение общего периферического сопротивления

г) активизацию противосвертывающей системы крови

д) все перечисленное

3. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни во вторую половину курса лечения включают:

а) тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения

б) тренировку пластичности нервных процессов

в) тренировку функции дыхательной системы

г) выравнивание ассиметрии в состоянии тонуса сосудов

д) все перечисленное

4. Противопоказаниями к ЛФК у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей являются:

а) прогрессирующий некроз тканей

б) тромбоэмболия сосудов сердца и мозга

в) боли в покое

г) тромбоз артерий нижних конечностей

д) правильно а) и б)

5. Показания к применению ЛФК при болезнях периферических сосудов являются:

а) облитерирующий тромбангиит 1-3-й степени, ангиоспазм

б) облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей 1-3-й степени, посттромбофлебитический синдром

в) острый тромбофлебит

г) облитерирующий тромбофлебит с мигрирующим флебитом

д) правильно а) и б)

6. Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями тромбофлебита глубоких вен предусматривают все перечисленное, исключая:

а) развитие мышечной системы и повышение устойчивости при ходьбе

б) улучшение венозного оттока из пораженных конечностей

в) улучшение трофики тканей пораженных конечностей

г) повышение тонуса мышц ног

7. К задачам лечебной физкультуры у больных с пороками сердца относятся все перечисленные, за исключением:

а) повышения компенсаторных возможностей сердечно -сосудистой системы

б) расширения функциональной способности дыхательной системы

в) улучшения нервно-психического состояния

г) повышения физической работоспособности

д) тренировки сердечно -сосудистой системы

8. Особенности методики лечебной физкультуры у больных с врожденными пороками сердца, гипертонией в малом круге кровообращения включают в себя все перечисленное, кроме:

а) широкого применения нагрузочных упражнений

б) ограничения нагрузочных упражнений и увеличения дыхательных упражнений

в) уменьшения дыхательных упражнений

г) применения упражнений, вызывающих кашель

д) правильно б) и г)

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

а) отсутствия жалоб в покое и при физической нагрузке

б) отсутствия патологии в лабораторных анализах крови и мочи

в) отсутствия отклонений электрокардиограмм в покое и при нагрузке

г) низкой толерантности к физическим нагрузкам

д) хорошего самочувствия

47. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:

а. к тахикардии

б. к артериальной гипертензии

в. к тромбоэмболическим осложнениям

г. к развитию коронарных коллатералей

д. снижению систолического объема крови

10. Назовите признаки рубцовой стадии инфаркта миокарда

а. наличие патологического Q

б. сегмент ST на изолинии

в. увеличение амплитуды R

г. стабилизация формы зубца Т

11. Физическая реабилитации больных инфарктом миокарда включает следующие этапы:

а. больничный

б. общий режим

в. послебольничный

г. поддерживающий

12. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе:

а. предупреждение осложнений постельного режима

б. улучшение периферического кровообращения и дыхания

в. подготовка к вставанию и ходьбе, обучение ходьбе по лестнице

г. подготовка к самообслуживанию

**Модуль 3. ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата**

ТЕМА 1. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ВЕРХНЕГО ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА.КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ, ВЫВИХЕ КЛЮЧИЦЫ.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛОПАТКИ.

1. Задачи реабилитации пациентов с травмами конечностей:

Варианты ответов:

а) восстановление целостности костной структуры;

б) восстановление мышечной силы;

в) предупреждение контрактур;

г) ликвидация или уменьшение болевого синдрома;

д) все вышеперечисленное.

2. «Идеомоторными» называются упражнения, при выполнении которых пациент:

Варианты ответов:

а) выполняет их по повторению;

б) выполняет их с противодействием;

в) выполняет их, представляет себе весь комплекс возникающих ощущений;

г) произвольно напрягет мышцы.

3. Правила, определяющие начало двигательной реабилитации при переломах кости:

Варианты ответов:

а) движения должны быть приятны для пациента;

б) движения должны быть безболезненны;

в) не должно быть смещения костных отломков;

г) движения должны быть легковыполнимы для кинезотерапевта.

4. Реабилитационные периоды при переломах конечности:

Варианты ответов:

а) иммобилизационный;

б) постиммобилизационный;

в) восстановительный период;

г) резидуальный период;

д) все вышеперечисленное.

5. Цели кинезотерапии при переломах конечности:

Варианты ответов:

а) кинезотерапия должна способствовать правильному стоянию костных отломков;

б) кинезотерапия должна способствовать равномерному распределению мышечного тонуса;

в) кинезотерапия должна способствовать мобилизации близлежащих суставов и мышц;

г) кинезотерапия должна способствовать нормализации крово- и лимфообращения.

6. В иммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:

Варианты ответов:

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.

7. В постиммобилизационном периоде кинезотерапевтические мероприятия начинают с:

Варианты ответов:

а) пассивных движений, производимых персоналом и самодвиже-ний;

б) активной кинезотерапии в травмированной конечности;

в) идеомоторных (воображаемых) движений;

г) постурального положения.

8. Противопоказанием к проведению кинезотерапии в травмированной конечности в постиммобилизационном периоде являются:

Варианты ответов:

а) несросшиеся переломы;

б) невправленные вывихи;

в) артриты в фазе острого воспаления;

г) обширные повреждения кожи и мягких тканей.

9. В постиммобилизационном периоде при назначении физиотерапевтического лечения следует предпочесть:

Варианты ответов:

а) электростимуляцию мышц иммобилизированной конечности;

б) теплолечение (пеллоидотерапия или парафин-озокерит);

в) лазеротерапию;

г) ультрафиолетовое облучение крови.

10. Виды пассивной кинезотерапии, применяемые в постиммобилизационном периоде травмы конечности:

Варианты ответов:

а) трудотерапия (стенды, домашнее задание);

б) механотерапия;

в) мануальная терапия;

г) эрготерапия.

ТЕМА 2. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ТРАВМАХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ. МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ДИАФИЗАРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ. МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ТРАВМАХ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА. МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА ПРЕДПЛЕЧЬЯ, ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И ВЫВИХАХ ЗАПЯСТЬЯ И КИСТИ, ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СУХОЖИЛИЙ КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ.

1. Угол сгибания в локтевом суставе составляет

а) 300

б) 400

в) 500

г) 600

1. После снятия гипса при переломе кости изменения к кончности характеризуются всем перечисленным, кроме

а) трофического отека

б) тугоподвижности в суставах

в) снижения мышечной силы

г) облитерирующего атеросклероза сосудов конечности

д) болезненности при движении

1. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы

а) расслабление мышц травмированной зоны

б) облегчение веса конечности

в) использование скользящих поверхностей для движений

г) специальная укладка после занятий

д) все перечисленное

1. задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются

а) улучшение кровообращения в области перелома

б) предупреждение атрофии мышц

в) восстановление правильной осанки и навыка ходьбы

г) укрепление мышц туловища

д) все перечисленное

1. Компрессия на поясничные межпозвоночные диски не увеличивается

а) в положении лежа на спине или на животе

б) в положении лежа на боку

в) в положении сидя

г) в положении стоя

7. Основными противопоказаниями для занятий ЛФК при переломах костей:

 а) Умеренный болевой синдром;

 б) Период иммобилизации;

 в) Недостаточная репозиция костных отломков;

 г) Угроза развития кровотечения;

 д) Период реактивных явлений;

8. В какие сроки после травмы позвоночника образуется костная мозоль:

 а) через 3 месяца;

 б) через 6 месяцев;

 в) через 12 месяцев;

г) через 18 месяцев;

9. Какие выделяют периоды функционального ведения больного с травмой опорно-двигательного аппарата:

 а) Иммобилизационный;

 б) Тренирующий;

 в) Восстановительный;

 г) Щадящий;

 д) Постиммобилизационный;

10. Какие ставятся задачи использования ЛФК при ведении больных с переломом костей в иммобилизационном периоде:

 а) Разработка движений в суставе травмируемой конечности;

 б) Улучшение функций ССС и системы дыхания, профилактика гипостатических явлений;

 в) Профилактика мышечной гипотонии и гипотрофии;

11. Какие ставятся задачи использования ЛФК при ведении больных с переломом костей в раннем постиммобилизационном периоде:

а) Укрепление мышц травмированной конечности;

 б) Общетонизирующее воздействие;

 в) Увеличение объема движений в суставах травмируемой конечности

12. При переломах костей конечности в период иммобилизации рекомендуется массаж следующих зон:

 а) Массаж здоровой симметричной конечности ;

 б) Массаж живота;

 в) Массаж иммобилизируемой конечности;

г) Массаж области спинномозговых сегментов ;

13. Какие физические упражнения наиболее эффективны для увеличения объема движений в контрагированных суставах травмируемой конечности в раннем постиммобилизационном периоде:

 а) Упражнения в сопротивление;

 б) Активные упражнения из облегченного исходного положения;

 в) Механотерапия с использованием блоковых аппаратов ( преодоление сопротивления);

 г) Лечение положением;

ТЕМА 3. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙНЫХ, ГРУДНЫХ, ПОЯСНИЧНЫХ И КРЕСТЦОВЫХ ПОЗВОНКОВ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА. ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА В ШЕЙНОМ, ГРУДНОМ И ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛАХ.

1. При компрессионном неосложненном переломе позвоночника сроки начала применения ЛФК:

а) С первого дня нахождения больного в стационаре;

б) С 3-4 дня нахождения больного в стационаре при стихании реактивных явлений (боль, отек);

в) С конца 1 месяца пребывания больного в стационаре;

г) Через 2 месяца после травмы;

2. При функциональном методе лечения перелома позвоночника по методике Древинг - Гориневской выделяют:

 а) Два периода;

 б) Три периода;

 в) Четыре периода;

 г) Шесть периодов;

3. Контрольными упражнениями для перевода больного при компрессионном переломе позвоночника из I во II период являются:

 а) Одновременное приподнимание обеих ног в угол 45 с удержанием 8 секунд;

 б) Поочередное поднимание ног в угол 45 и с удержанием 8 секунд;

 в) Выполнение упражнения «Ласточка» с удержанием 3 минуты;

4. Какое время выполнения больным с переломом позвоночника, упражнения « Ласточка» является показанием для возможной вертикализации пациента:

 а) 30 секунд;

 б) 45 секунд;

 в) 3 минуты;

 г) 1 минуту;

 д) 5 минут;

5. Через какое время после получения травмы у больных, с переломом позвоночника, разрешается перевод в положение сидя?

 а) через 1 месяц;

 б) через 2 месяца;

 в) через 3 месяца;

 г) через 6 месяцев;

6. Амбулаторное лечение сколиоза не проводится детям:

а. не имеющим искривления позвоночника, но с наличием торсии до 10°

б. с углом искривления позвоночника до 10°, торсией 5-10° без признаков прогрессирования

в. с впервые выявленным сколиозом I-III степени с законченным ростом позвоночника

г. с нестабильной формой сколиоза или со сколиозом I степени в начале пубертатного периода

7. При переломах шейного отдела позвоночника в период иммобилизации рекомендуется следующие физические упражнения:

 а) Круговые движения головой;

 б) Повороты головы вправо, влево;

 в) Изометрическое напряжение мышц шеи;

8. Типы нарушений осанки:

а. искривление позвоночника во фронтальной и сагиттальной плоскостях

б. скручивание позвонков вокруг вертикальной оси позвоночника

в. искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

г.искривление позвоночника с наличием торсии позвонков

26. Противопоказания к вытяжению с грузом у больных остеохондрозом позвоночника:

а. деформирующий спондилез, остеопороз позвонков

б. грубые врожденные аномалии позвоночника

в. органические заболевания сердца и сосудов

г. парезы и параличи

9. Специальные упражнения для больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника при затухающем обострении:

а. упражнения на расслабление мышц

б. статические упражнения для мышц спины и живота

в. динамические упражнения для мышц спины с максимальной амплитудой

г. упражнения на растяжение позвоночника

10 . По локализации выделяют следующие типы сколиозов:

а. верхнегрудной

б. грудной

в. грудо-поясничный

г. комбинированный

11. При грудо-поясничном сколиозе вершина искривления расположена на уровне:

а. 8-9 грудных позвонков

б. 10-11 грудных позвонков

в. 12 грудного и 1 поясничного позвонков

г. 2-3 поясничных позвонков

д. 4-5 поясничных позвонков

12. Для прогнозирования тяжести течения сколиоза позвоночника используются тесты, характеризующие:

а. возраст появления сколиоза и его локализацию

б. выраженность торсии

в. продолжительность пубертатного периода

г. степень выраженности нестабильности позвоночника

13. Исходные положения для разгрузки позвоночника:

а. положение сидя на стуле

б. положение лежа на спине или на животе

в. положения стоя на четвереньках

г. положение стоя

14. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

а. вытяжение позвоночника

б. разгрузку позвоночника

в. увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении

ТЕМА 4. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ТРАВМАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРА.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ТРАВМАХ КОЛЕННОГО СУСТАВА.

1. Угол отведения в тазобедренном суставе составляет

а) 1300

б) 1200

в) 1100

г) 1000

2. Исходные положения в процедуре лечебной гимнастики при коксартрозе:

а) лежа на спине

б) лежа на здоровом боку

в) стоя на четвереньках

г) стоя на здоровой ноге

д) стоя на обеих ногах

3. мышечные группы, нуждающиеся в преимущественном укреплении при плоскостопии:

а. сгибатели пальцев ног

б. разгибатели пальцев ног

в. сгибатели стоп

г. разгибатели стоп

д. приводящие мышцы бедра

4. Наличие или отсутствие конрактуры подвздошно-поясничной мышцы определяется в исходном положении:

а. стоя при наклоне туловища вперед

б. стоя при наклоне туловища в сторону

в. сидя при поочередном подъеме прямых ног вверх

г. лежа на спине при поочередном подтягивании согнутых ног к животу

д. лежа на спине при поочередном подъеме прямых ног вверх

5. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозах способствуют всему перечисленному, кроме

а) снижения болей

б) устранения спазма мышц

в) расправления контрактур

г) снижения массы тела больного

д) улучшения подвижности в суставе

6. К факторам предрасполагающим к образованию остеофитов в суставе относятся:

а) переохлаждение

б) недостаточное кровоснабжение

в) избыток движений

г) гипокинезия

д) правильно б) и г)

7. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают все перечисленной, кроме

а) улучшение кровообращения и питания суставов

б) укрепление мышц окружающих сустав

в) противодействие развитию тугоподвижности сустава

г) снятие болей в покое

8. Основные задачи восстановительного периода у больных с травмой конечности является:

а) Общетонизирующее воздействие;

б) Нормализация мышечного тонуса и объема движений в контрагированных суставах;

в) Профилактика развития осложнений со стороны СС и дыхательной систем.

9. При назначении ЛФК больным с артритами следует учитывать возможное наличие:

а. тендовагинита

б. бурсита

в. неврита

г. миозита

10. Физические упражнения при заболеваниях суставов препятствуют развитию:

а. фиброзного перерождения мышц

б. сморщивания суставных капсул

в. атрофии и разволокнения суставного хряща

г. контрактур и тугоподвижности

11. Задачи ЛФК при болезнях суставов:

а. улучшение кровообращения и питания сустава

б. укрепление мышц, окружающих сустав

в. противодействие развитию тугоподвижности сустава

г. снятие болей в покое

д. повышение работоспособности больного

12. Физические упражнения в подостром периоде артрита:

а. простые динамические упражнения в здоровых суставах

б. дыхательные упражнения

в. упражнения на расслабление мышц, лечение положением

г. статическое напряжение мышц здоровых конечностей

13. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозе способствуют:

а. снижению болей

б. устранению спазма мышц

в. расправлению контрактур

г. снижению массы тела больного

д. улучшению подвижности в суставе

г. увеличение мобильности позвоночника

**Модуль 4. ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы**

ТЕМА 1. ЭТАПНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

1. Назовите показания к началу применения средств ЛФК у больных с острым инфарктом миокарда

а. Купирование болевого синдрома

б. Вторые-третьи сутки после начала заболевания

в. Появление признаков рубцевания на ЭКГ

г. Стабилизация клинического состояния

д. Купирование угрожающих жизни осложнений

е. Правильно: а,г,д

2. .Назовите специальные упражнения лечебной гимнастики у больных острым инфарктом миокарда в первом периоде (первая ступень активности)

а. Упражнения на координацию и внимание

б. Повороты на бок

в. Упражнения для мелких и средних мышечных групп конечностей

г. Дыхательные упражнения с тренировкой диафрагмального дыхания

3. .Назовите критерии начала тренировок в ходьбе у постинфарктных больных на стационарном этапе реабилитации

а. 5-7 день от начала реабилитации

б. 10-15 день от начала реабилитации

в. хорошее самочувствие пациента

г. 1) сроки : 6-10 день при I классе тяжести; 11-13 день при II классе тяжести; 10-15 день при III классе тяжести инфаркта миокарда. Во всех случаях на ЭКГ должны регистрироваться признаки рубцевания миокарда

4. Ко II функциональному классу тяжести больных в остром периоде инфаркта миокарда относятся следующие пациенты:

а. Инфаркт миокарда крупноочаговый, нетрансмуральный;

б. Осложнений нет или осложнения I группы;

в. Стенокардии нет или редкие приступы (не более 1 раза в сутки), не сопровождающиеся изменениями на ЭКГ;

г. Стенокардия 6 и более приступов в сутки

5. Ко II группе осложнений инфаркта миокарда относятся:

 а. постоянная форма мерцательной аритмии

 б. недостаточность кровообращения IIA стадии

 в. пароксизмальные нарушения ритма за исключением пароксизмальной

 тахикардии

 г. недостаточность кровообращения I стадии

6. К IV функциональному классу ХСН относятся пациенты, преодолевающие за 6 минут

 а. ≤ 150 м

 б. 151-300 м

 в. 301-425 м

 г. 426-550 м

7. Ко II функциональному классу ХСН относятся пациенты, показавшие в тесте 6-минутной ходьбы следующие результаты:

 а. 426-550 м

 б. 301-425 м

 в. 151-300 м

 г. ≤ 150 м

8. При проведении велоэргометрии больным ИБС II–го функционального класса мощность последней ступени нагрузки составляет

 а 150 кгм/мин;

 б 750 кгм/мин и выше;

 в 300 – 450 кгм/мин;

 г 450 – 600 кгм/мин

9. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:

а) к тахикардии

б) к застойной пневмонии

в) к тромбоэмболическом осложнениям

г) к развитию коронарных коллатералей

д) снижению систолического объема крови

10. В классификации по степени тяжести ишемической болезни сердца выделяют следующие функциональные классы:

а) стабильная и нестабильная стенокардия

б) стенокардия покоя и напряжения

в) I, II, III, IV функциональные классы

11. Основными формами интенсивных физических тренировок больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, за исключением:

а) ходьба и бега

б) занятий на тренажерах

в) гимнастических упражнений

г) ходьба на лыжах

д) занятий атлетической гимнастикой

12. Программа физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца III функционального класса, включает все перечисленное, кроме:

а) лечебной гимнастики до 20 мин. с частотой сердечных сокращений 100-110 ударов в минуту

б) плавания в бассейне и бега трусцой

в) ходьбы в медленном темпе

г) облегченных бытовых нагрузок

13. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе включают все перечисленное, исключая:

а) неограниченную ходьбу по лестнице

б) тренировку кардиореспираторной системы

в) восстановление трудоспособности

г) повышение толерантности к физической нагрузке

14. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни I стадии включают все перечисленное, кроме:

а) силовых упражнений

б) упражнений на координацию

в) упражнений для малых мышечных групп

г) упражнений на расслабление мышц

д) упражнений на вестибулярную тренировку

15. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни в первую половину курса лечения включают:

а) мобилизацию и умеренную тренировку экстракардиальных факторов кровообращения

б) улучшение функции внешнего дыхания

в) улучшение окислительно-восстановительных процессов, снижения сосудистого тонуса

г) улучшение психо-эмоционального состояния больных

д) всё перечисленное

16. К специальным упражнениям для больных гипертонической болезнью относятся все перечисленные, за исключением:

а) упражнений на расслабление

б) упражнений на координацию и внимание

в) дыхательных упражнений

г) упражнений для тренировки функции вестибулярного аппарата

д) упражнений с большой амплитудой движения для туловища и головы

17. При выполнении физических упражнений для больных гипертонической болезнью в первую половину курса лечения методические рекомендации предусматривают все перечисленное, исключая:

а) темп медленный, средний

б) амплитуду движений возможную

в) свободного выполнения упражнений, без напряжения

г) выполнение упражнений в изометрическом режиме

д) резкие повороты, наклоны головы, туловища

18. Целью занятий лечебной гимнастикой перед операцией больным с врожденным пороком сердца с выраженной декомпенсацией кровообращения является все перечисленное, кроме:

а) активизации дыхания

б) уменьшения венозного застоя

в) улучшения периферического кровообращения

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

д) тренировки сократительной функции сердца

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

а) дыхательных

б) глубокого дыхания с откашливанием

в) движение пальцев рук и стоп

г) наклонов туловища

д) упражнений для средних мышечных групп

20. Средняя продолжительность процедуры лечебной гимнастики для больных с врожденными пороками сердца в послеоперационном периоде на палатном режиме составляет:

а) 10-12 мин.

б) 13-15 мин.

в) 16-19 мин.

г) 20-25 мин.

д) 26-30 мин.

21. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать:

а) с первых суток от возникновения инфаркта

б) с первой недели от возникновения инфаркта

в) с третьей недели от возникновения инфаркта

г) с четвертой недели от возникновения инфаркта

д) с шестой недели от возникновения инфаркта

22. Основными критериями определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, кроме:

а) частоты приступков стенокардии

б) толерантности к физической нагрузке

в) клинического анализа крови

г) степени недостаточности кровообращения

д) степени нарушения коронарного кровообращения

23. Задачи физической реабилитации больных с инфарктом миокарда на больничном этапе включают:

а) предупреждение осложнений постельного режима

б) улучшение периферического кровообращения и дыхания

в) подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице

г) подготовку к самообслуживанию

д) все перечисленное

24. К видам физической активности больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе относятся все перечисленное, кроме:

а) выполнение лечебной гимнастики 30-40 мин.

б) интенсивных физических тренировок с элементами спортивных игр

в) дозированных тренировок на велоэргометре

г) ходьба по ровной местности на 3-5 км. и более

д) подъем по лестнице на 2-5 этаж

ТЕМА 2. МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ, ВЕН, ЛИМФОСТАЗЕ.

1. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни 1 стадии включают все перечисленное, кроме:

а) силовых упражнений

б) упражнений на координацию

в) упражнений для малых мышечных групп

г) упражнений на расслабление мышц

д) упражнение на вестибулярную тренировку

2. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает:

а) уравновешивание процессов возбуждения и торможения

б) координацию функций важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс

в) снижение общего периферического сопротивления

г) активизацию противосвертывающей системы крови

д) все перечисленное

3. Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни во вторую половину курса лечения включают:

а) тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения

б) тренировку пластичности нервных процессов

в) тренировку функции дыхательной системы

г) выравнивание ассиметрии в состоянии тонуса сосудов

д) все перечисленное

4. Противопоказаниями к ЛФК у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей являются:

а) прогрессирующий некроз тканей

б) тромбоэмболия сосудов сердца и мозга

в) боли в покое

г) тромбоз артерий нижних конечностей

д) правильно а) и б)

5. Показания к применению ЛФК при болезнях периферических сосудов являются:

а) облитерирующий тромбангиит 1-3-й степени, ангиоспазм

б) облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей 1-3-й степени, посттромбофлебитический синдром

в) острый тромбофлебит

г) облитерирующий тромбофлебит с мигрирующим флебитом

д) правильно а) и б)

6. Задачи ЛФК у больных варикозным расширением вен и последствиями тромбофлебита глубоких вен предусматривают все перечисленное, исключая:

а) развитие мышечной системы и повышение устойчивости при ходьбе

б) улучшение венозного оттока из пораженных конечностей

в) улучшение трофики тканей пораженных конечностей

г) повышение тонуса мышц ног

7. К задачам лечебной физкультуры у больных с пороками сердца относятся все перечисленные, за исключением:

а) повышения компенсаторных возможностей сердечно -сосудистой системы

б) расширения функциональной способности дыхательной системы

в) улучшения нервно-психического состояния

г) повышения физической работоспособности

д) тренировки сердечно -сосудистой системы

8. Особенности методики лечебной физкультуры у больных с врожденными пороками сердца, гипертонией в малом круге кровообращения включают в себя все перечисленное, кроме:

а) широкого применения нагрузочных упражнений

б) ограничения нагрузочных упражнений и увеличения дыхательных упражнений

в) уменьшения дыхательных упражнений

г) применения упражнений, вызывающих кашель

д) правильно б) и г)

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

а) отсутствия жалоб в покое и при физической нагрузке

б) отсутствия патологии в лабораторных анализах крови и мочи

в) отсутствия отклонений электрокардиограмм в покое и при нагрузке

г) низкой толерантности к физическим нагрузкам

д) хорошего самочувствия

47. Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:

а. к тахикардии

б. к артериальной гипертензии

в. к тромбоэмболическим осложнениям

г. к развитию коронарных коллатералей

д. снижению систолического объема крови

10. Назовите признаки рубцовой стадии инфаркта миокарда

а. наличие патологического Q

б. сегмент ST на изолинии

в. увеличение амплитуды R

г. стабилизация формы зубца Т

11. Физическая реабилитации больных инфарктом миокарда включает следующие этапы:

а. больничный

б. общий режим

в. послебольничный

г. поддерживающий

12. Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе:

а. предупреждение осложнений постельного режима

б. улучшение периферического кровообращения и дыхания

в. подготовка к вставанию и ходьбе, обучение ходьбе по лестнице

г. подготовка к самообслуживанию

ТЕМА 3. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИБС, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

1. Для оценки функционального состояния сердечно -сосудистой системы используются все перечисленные тесты, кроме:

а) пробы Руфье

б) пробы Мастера

в) пробы Мартине

г) пробы Генчи

1. Возбуждение синусового узла отражают на ЭКГ:

а) зубец Р

б) не отражают

в) ORS

г) P-Q

д) Q-T

1. Допустимая продолжительность зубца Р при нормальной частоте сердечных сокращений составляет:

а) 0,04-0,08

б) 0,05-0,09

в) 0,06-0,10

г) 0,07-0,10

д) 0,08-0,12

1. Допустимая продолжительность зубца Q при нормальной частоте сердечных сокращений составляет:

а) до 0,03

б) до 0,04

в) до 0,05

г) до 0,06

д) до 0,07

1. Допустимая продолжительность интервала P-Q при нормальной частоте сердечных сокращений составляет:

а) 0,09-0,18

б) 0,10-0,19

в) 0,11-0,20

г) 0,12-0,20

д) 0,12-0,22

1. Допустимая продолжительность комплекса QRS при нормальной частоте сердечных сокращений составляет:

а) 0,04-0,08

б) 0,08-0,09

в) 0,06-0,11

г) 0,08-0,12

1. Соотношение высоты зубцов R в 1-м, 2-м, 3-м стандартных отведениях при отклонении электрической оси сердца влево составляет:

а) R1> R2> R3

б) R3> R2> R1

в) R2> R1> R3

г) R1= R2= R3

д) R2<1> R3

1. Величина угла альфа при нормальном положении электрической оси сердца составляет:

а) от 90- до 0

б) от 0 до +30

в) от +30 до +70

г) от +70 до +90

д) от +90 до +180

1. К особенностям ЭКГ у детей относятся все перечисленное, кроме:

а) синусовой тахикардии

б) синусовой брадикардии

в) высокого зубца Р

г) высокого зубца Q

д) укороченная продолжительности зубца Р, комплекса QRS и интервала P-Q

1. К неблагоприятным изменениям показателей ЭКГ во время и после физических нагрузок не относятся:

а) снижение вольтажа зубцов R и Т в большинстве отделений

б) однонаправленное изменение амплитуды зубцов R и Т

в) появление аритмий

г) изменение функции автоматизма

д) изменение функции проводимости

1. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать:

а) с первых суток от возникновения инфаркта

б) с первой недели от возникновения инфаркта

в) с третьей недели от возникновения инфаркта

г) с четвертой недели от возникновения инфаркта

д) с шестой недели от возникновения инфаркта

1. Основными критериями определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, кроме:

а) частоты приступков стенокардии

б) толерантности к физической нагрузке

в) клинического анализа крови

г) степени недостаточности кровообращения

д) степени нарушения коронарного кровообращения

**Модуль 5. ЛФК при заболеваниях и деформациях опорно-двигательного аппарата**

ТЕМА 1. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА.МЕТОДИКИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ШЕЙНО-ГРУДНОМ, ПОЯСНИЧНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ.ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ВОДЕ И ВЫТЯЖЕНИЕ.МАССАЖ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ. МЕТОДИКА МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ.

1. При компрессионном неосложненном переломе позвоночника сроки начала применения ЛФК:

а) С первого дня нахождения больного в стационаре;

б) С 3-4 дня нахождения больного в стационаре при стихании реактивных явлений (боль, отек);

в) С конца 1 месяца пребывания больного в стационаре;

г) Через 2 месяца после травмы;

2. При функциональном методе лечения перелома позвоночника по методике Древинг - Гориневской выделяют:

 а) Два периода;

 б) Три периода;

 в) Четыре периода;

 г) Шесть периодов;

3. Контрольными упражнениями для перевода больного при компрессионном переломе позвоночника из I во II период являются:

 а) Одновременное приподнимание обеих ног в угол 45 с удержанием 8 секунд;

 б) Поочередное поднимание ног в угол 45 и с удержанием 8 секунд;

 в) Выполнение упражнения «Ласточка» с удержанием 3 минуты;

4. Какое время выполнения больным с переломом позвоночника, упражнения « Ласточка» является показанием для возможной вертикализации пациента:

 а) 30 секунд;

 б) 45 секунд;

 в) 3 минуты;

 г) 1 минуту;

 д) 5 минут;

5. Через какое время после получения травмы у больных, с переломом позвоночника, разрешается перевод в положение сидя?

 а) через 1 месяц;

 б) через 2 месяца;

 в) через 3 месяца;

 г) через 6 месяцев;

6. Амбулаторное лечение сколиоза не проводится детям:

а. не имеющим искривления позвоночника, но с наличием торсии до 10°

б. с углом искривления позвоночника до 10°, торсией 5-10° без признаков прогрессирования

в. с впервые выявленным сколиозом I-III степени с законченным ростом позвоночника

г. с нестабильной формой сколиоза или со сколиозом I степени в начале пубертатного периода

7. При переломах шейного отдела позвоночника в период иммобилизации рекомендуется следующие физические упражнения:

 а) Круговые движения головой;

 б) Повороты головы вправо, влево;

 в) Изометрическое напряжение мышц шеи;

8. Типы нарушений осанки:

а. искривление позвоночника во фронтальной и сагиттальной плоскостях

б. скручивание позвонков вокруг вертикальной оси позвоночника

в. искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

г.искривление позвоночника с наличием торсии позвонков

9. Специальные упражнения для больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника при затухающем обострении:

а. упражнения на расслабление мышц

б. статические упражнения для мышц спины и живота

в. динамические упражнения для мышц спины с максимальной амплитудой

г. упражнения на растяжение позвоночника

10 . По локализации выделяют следующие типы сколиозов:

а. верхнегрудной

б. грудной

в. грудо-поясничный

г. комбинированный

11. При грудо-поясничном сколиозе вершина искривления расположена на уровне:

а. 8-9 грудных позвонков

б. 10-11 грудных позвонков

в. 12 грудного и 1 поясничного позвонков

г. 2-3 поясничных позвонков

д. 4-5 поясничных позвонков

12. Для прогнозирования тяжести течения сколиоза позвоночника используются тесты, характеризующие:

а. возраст появления сколиоза и его локализацию

б. выраженность торсии

в. продолжительность пубертатного периода

г. степень выраженности нестабильности позвоночника

13. Исходные положения для разгрузки позвоночника:

а. положение сидя на стуле

б. положение лежа на спине или на животе

в. положения стоя на четвереньках

г. положение стоя

14. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

а. вытяжение позвоночника

б. разгрузку позвоночника

в. увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении

15. Специальные задачи ЛФК в подостром периоде поясничного остеохондроза

а. укрепление дыхательной мускулатуры

б. укрепление мышц, составляющих мышечный корсет позвоночника

в. расслабление избыточно напряженных мышц

г. улучшение подвижности позвоночника

16. для решения специальных задач в подостром периоде поясничного остеохондроза позвоночника применяются следующие специальные упражнения:

а. упражнения для мышц-антагонистов напряженных мышц

б. упражнения для вытяжения позвоночника

в. упражнения на внимание

г. изометрические упражнения для избыточно напряженных мышц

д. упражнения для растяжения напряженных мышц

17. Расположите исходные положения в порядке убывания внутридискового давления в поясничном отделе позвоночника

а. стоя – сидя – лежа – в водной среде

б. сидя – стоя – лежа – в водной среде

г. лежа – сидя – в водной среде – стоя

д. сидя – лежа – стоя – в водной среде

18. Специальные задачи ЛФК при остеохондрозе позвоночника в период ремиссии

а. развитие общей выносливости

б. стабилизация позвоночника

в. развитие силовой выносливости мышц, составляющих мышечный корсет позвоночника

г. изменение образа жизни

19. Виды физкультуры, рекомендуемые для поддержания стойкой ремиссии при остеохондрозе позвоночника

а. бег

б. ходьба

в. плавание

г. лечебная гимнастика

20. К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме:

а) клиностатической пробы

б) глазодвигательного рефлекса Ашнера

в) ортостатической пробы

г) пробы Ромберга

д) пробы Штанге

21. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы относятся все перечисленные, за исключением:

а) сейсмо-реморографии

б) пальце-носовой пробы

в) пробы Волчека

г) пробы Яроцкого

д) пробы Руфье

22. У больных с выраженным остеохондрозом позвоночника в хроническом периоде противопоказаны все перечисленные виды спорта, кроме

а) тенниса

б) бега

в) прыжков легкоатлетических

г) тяжелой атлетики

д) прыжков в воду

23. ЛФК при остеохондрозе позвоночника оказывает следующее действие, кроме

а) нервнотрофического

б) компенсаторного

в) стимулирующего

г) общеукрепляющего

д) антигистаминного

ТЕМА 2. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ И ДЕФОРМАЦИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА. МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ СКОЛИОЗЕ, ЛОРДОЗЕ, КИФОЗЕ.

1. Амбулаторное лечение сколиоза не проводится детям:

а. не имеющим искривления позвоночника, но с наличием торсии до 10°

б. с углом искривления позвоночника до 10°, торсией 5-10° без признаков прогрессирования

в. с впервые выявленным сколиозом I-III степени с законченным ростом позвоночника

г. с нестабильной формой сколиоза или со сколиозом I степени в начале пубертатного периода

2. При переломах шейного отдела позвоночника в период иммобилизации рекомендуется следующие физические упражнения:

 а) Круговые движения головой;

 б) Повороты головы вправо, влево;

 в) Изометрическое напряжение мышц шеи;

3. Типы нарушений осанки:

а. искривление позвоночника во фронтальной и сагиттальной плоскостях

б. скручивание позвонков вокруг вертикальной оси позвоночника

в. искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

г.искривление позвоночника с наличием торсии позвонков

4. Противопоказания к вытяжению с грузом у больных остеохондрозом позвоночника:

а. деформирующий спондилез, остеопороз позвонков

б. грубые врожденные аномалии позвоночника

в. органические заболевания сердца и сосудов

г. парезы и параличи

5. Специальные упражнения для больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника при затухающем обострении:

а. упражнения на расслабление мышц

б. статические упражнения для мышц спины и живота

в. динамические упражнения для мышц спины с максимальной амплитудой

г. упражнения на растяжение позвоночника

6 . По локализации выделяют следующие типы сколиозов:

а. верхнегрудной

б. грудной

в. грудо-поясничный

г. комбинированный

7. При грудо-поясничном сколиозе вершина искривления расположена на уровне:

а. 8-9 грудных позвонков

б. 10-11 грудных позвонков

в. 12 грудного и 1 поясничного позвонков

г. 2-3 поясничных позвонков

д. 4-5 поясничных позвонков

8. Для прогнозирования тяжести течения сколиоза позвоночника используются тесты, характеризующие:

а. возраст появления сколиоза и его локализацию

б. выраженность торсии

в. продолжительность пубертатного периода

г. степень выраженности нестабильности позвоночника

9. Исходные положения для разгрузки позвоночника:

а. положение сидя на стуле

б. положение лежа на спине или на животе

в. положения стоя на четвереньках

г. положение стоя

10. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

а. вытяжение позвоночника

б. разгрузку позвоночника

в. увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении

ТЕМА 3. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ДРУГИХ ДЕФОРМАЦИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ДЕФОРМАЦИЯХ СТОПЫ (ПЛОСКОСТОПИЕ, ВРОЖДЕННАЯ КОСОЛАПОСТЬ).МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ИСКРИВЛЕНИИ ШЕЙКИ БЕДРА, ВАРУСНОМ И ВАЛЬГУСНОМ ИСКРИВЛЕНИИ НОГ, ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ДЕФОРМАЦИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

1. Какие физические упражнения наиболее эффективны для увеличения объема движений в контрагированных суставах травмируемой конечности в раннем постиммобилизационном периоде:

 а) Упражнения в сопротивление;

 б) Активные упражнения из облегченного исходного положения;

 в) Механотерапия с использованием блоковых аппаратов ( преодоление сопротивления);

 г) Лечение положением;

2. Типы нарушений осанки:

а. искривление позвоночника во фронтальной и сагиттальной плоскостях

б. скручивание позвонков вокруг вертикальной оси позвоночника

в. искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии

г.искривление позвоночника с наличием торсии позвонков

3 . По локализации выделяют следующие типы сколиозов:

а. верхнегрудной

б. грудной

в. грудо-поясничный

г. комбинированный

4. При грудо-поясничном сколиозе вершина искривления расположена на уровне:

а. 8-9 грудных позвонков

б. 10-11 грудных позвонков

в. 12 грудного и 1 поясничного позвонков

г. 2-3 поясничных позвонков

д. 4-5 поясничных позвонков

5. Для прогнозирования тяжести течения сколиоза позвоночника используются тесты, характеризующие:

а. возраст появления сколиоза и его локализацию

б. выраженность торсии

в. продолжительность пубертатного периода

г. степень выраженности нестабильности позвоночника

6. Исходные положения для разгрузки позвоночника:

а. положение сидя на стуле

б. положение лежа на спине или на животе

в. положения стоя на четвереньках

г. положение стоя

7. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

а. вытяжение позвоночника

б. разгрузку позвоночника

в. увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении

8. мышечные группы, нуждающиеся в преимущественном укреплении при плоскостопии:

а. сгибатели пальцев ног

б. разгибатели пальцев ног

в. сгибатели стоп

г. разгибатели стоп

д. приводящие мышцы бедра

9. Наличие или отсутствие конрактуры подвздошно-поясничной мышцы определяется в исходном положении:

а. стоя при наклоне туловища вперед

б. стоя при наклоне туловища в сторону

в. сидя при поочередном подъеме прямых ног вверх

г. лежа на спине при поочередном подтягивании согнутых ног к животу

д. лежа на спине при поочередном подъеме прямых ног вверх

ТЕМА 4. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ АРТРИТАХ И АРТРОЗАХ.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ И АРТРИТАХ.МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ (БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА).МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ.

1. Исходные положения в процедуре лечебной гимнастики при коксартрозе:

а) лежа на спине

б) лежа на здоровом боку

в) стоя на четвереньках

г) стоя на здоровой ноге

2. Криотерапия при остеоартрозе способствует

а) уменьшению боли

б) уменьшению воспаления

в) снижению отечности тканей

г) все перечисленное

3. Механотерапию после эндопротезирования коленного сустава следует начинать после

а) 2 недель с момента операции

б) на следующий день

в) спустя 2,5 месяца после операции

г) спустя 1 год.

4. Какая мышца стабилизирует коленный сустав?

а)передняя большеберцовая

б) икроножная

в) полусухожильная

г) четырехглавая бедра

5. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозах способствуют всему перечисленному, кроме

а) снижения болей

б) устранения спазма мышц

в) расправления контрактур

г) снижения массы тела больного

д) улучшения подвижности в суставе

6. К факторам предрасполагающим к образованию остеофитов в суставе относятся:

а) переохлаждение

б) недостаточное кровоснабжение

в) избыток движений

г) гипокинезия

д) правильно б) и г)

7. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают все перечисленной, кроме

а) улучшение кровообращения и питания суставов

б) укрепление мышц окружающих сустав

в) противодействие развитию тугоподвижности сустава

г) снятие болей в покое

8. Основные задачи восстановительного периода у больных с травмой конечности является:

а) Общетонизирующее воздействие;

б) Нормализация мышечного тонуса и объема движений в контрагированных суставах;

в) Профилактика развития осложнений со стороны СС и дыхательной систем.

9. При назначении ЛФК больным с артритами следует учитывать возможное наличие:

а. тендовагинита

б. бурсита

в. неврита

г. миозита

10. Физические упражнения при заболеваниях суставов препятствуют развитию:

а. фиброзного перерождения мышц

б. сморщивания суставных капсул

в. атрофии и разволокнения суставного хряща

г. контрактур и тугоподвижности

11. Задачи ЛФК при болезнях суставов:

а. улучшение кровообращения и питания сустава

б. укрепление мышц, окружающих сустав

в. противодействие развитию тугоподвижности сустава

г. снятие болей в покое

д. повышение работоспособности больного

12. Физические упражнения в подостром периоде артрита:

а. простые динамические упражнения в здоровых суставах

б. дыхательные упражнения

в. упражнения на расслабление мышц, лечение положением

г. статическое напряжение мышц здоровых конечностей

13. Упражнения в теплой воде при хронических артритах и артрозе способствуют:

а. снижению болей

б. устранению спазма мышц

в. расправлению контрактур

г. снижению массы тела больного

д. улучшению подвижности в суставе

г. увеличение мобильности позвоночника

**Модуль 6. ЛФК в акушерстве и гинекологии**

ТЕМА 1. ЛФК В АКУШЕРСТВЕ

1. Назовите показания для занятий ЛФК во время беременности.

\*1ревматизм, неактивная фаза.

2.подострый тромбофлебит.

3.нефропатия

4.многоводие.

2. Каким упражнениям отдается предпочтение во всех периодах беременности?

1.коррегирующим.

\*2.дыхательным.

3.статическим.

3. В каком исходном положении выполняются значительное число упражнений?

1.стоя.

\*2.лёжа.

3.сидя.

4.Назовите противопоказания для проведения ЛФК при беременности, родах, послеродовом периоде.

\*1.многоплодная беременность.

\*2.неправильное положение плода.

\*3.выраженные токсикозы ( преэклампсия, эклампсия).

\*4.предлежание плаценты.

\*5.привычные выкидыши.

\*6.многоводие.

5.Какие упражнения противопоказаны при проведении ЛФК в первый триместр беременности (1 – 16 недель)?

1.общеразвивающие.

2.дыхательные.

3.на расслабление.

\*4.повышающие внутрибрюшное давление.

6.Перечислите основные задачи ЛФК во втором триместре беременности (17 – 32 недели ).

1.научить навыкам полного дыхания.

2.научить расслаблению мускулатуры.

\*3.укрепление брюшного пресса и повышение эластичности тазового дна.

\*4.увеличить адаптацию сердечно-сосудистой системы к нагрузкам.

5.увеличить подвижность лонного сочленения.

7.Назовите средства и формы ЛФК не показанные в период беременности с 33 – 40 неделю.

1.лечебная гимнастика.

\*2.механотерапия.

3.лечебные прогулки.

4.массаж.

5.закаливающие мероприятия.

8.Какие упражнения показаны роженице в период родов?

1.коррегирующие.

2.укрепление брюшного пресса.

\*3.дыхательные.

9.Когда можно использовать ЛФК в послеродовом периоде при отсутствии противопоказаний ?

1.сразу после родов.

2.в 1 сутки после родов.

\*3.на 2 сутки после родов.

4.на 4 – 6 сутки после родов.

10.Какие специальные упражнения применяются при неправильном положении плода?

1.диафрагмальное дыхание.

2.стоя, наклоны с одновременным полуоборотом туловища в сторону позиции плода.

3.стоя на четвереньках, спину прогнуть в поясничном отделе, поднять голову и таз.

\*4.лежа на боку с приподнятым ножным концом, ногу, согнутую в колене, привести с помощью рук к груди.

11.В какие сроки проводятся специальные упражнения при неправильном положении плода?

1.с 16 недель.

2.с 28 недель.

\*3.с 32 недель.

12.На какой день после нормально протекавших родов назначают лечебную гимнастику ?

1.на 1 сутки после родов.

\*2.на вторые сутки после родов.

3.на 5 сутки после родов.

4.на 7 сутки после родов.

13.Назовите показания для занятий ЛГ в послеродовом периоде.

1.лихорадочное состояние.

\*2.разрыв промежности 1-2 степени.

3.слабость в связи с тяжёлыми родами.

ТЕМА 2. ЛФК В ГИНЕКОЛОГИИ

1.Назовите показания к ЛФК при хроническом аднексите.

1.выраженное обострение процесса.

\*2.остаточные явления воспалительного процесса.

3.снижение функционального состояния кардиореспираторной системы.

2.Какие средства и формы ЛФК показаны при хронических аднекситах на амбулаторном этапе?

\*1.утренняя гигиеническая гимнастика.

\*2.лечебная гимнастика.

\*3.дозированная ходьба.

4.закаливающие мероприятия.

5.все ответы верны.

3.Перечислите показания к ЛФК при ретрофлексии матки

1.высокая фебрильная температура.

2.новообразование матки.

3.опущение матки и влагалища.

\*4.приобретённые формы ретрофлексии, не отягощенные воспалительным процессом.

4. На какие мышцы должна быть направлена лечебная гимнастика при опущении внутренних половых органов у женщин?

1.мышцы брюшного пресса.

2.дыхательную мускулатуру.

3.на мышцы конечностей.

\*4.мышцы тазового дна.

5.Назовите средства и формы ЛФК, применяемые в первую очередь при ретрофлексии матки:

1.механотерапия.

2.природные факторы.

\*3.лечебная гимнастика.

4.гинекологический массаж.

6.Какие мероприятия необходимо провести больной при девиации матки перед началом процедур ЛФК и массажем.?

1.гигиенические мероприятия

\*2.опорожнение мочевого пузыря и прямой кишки.

3.физиотерапевтические процедуры.

7.Укажите противопоказания для назначения ЛГ при аномалии положения женских половых органов.

1.фиксированная ретрофлексия матки.

2.гиперантефлексия матки.

3.опущение влагалища.

4.опущение матки.

\*5.обострение хронического сальпингоаднексита.

8.В какой последовательности необходимо проводить процедуры при фиксированной ретрофлексии.

1.ЛГ перед физпроцедурами и массажем.

\*2.ЛГ через 1 час после физпроцедуры и массажа.

9.Какие средства и формы ЛФК показаны при опущении женских половых органов?

1. УГГ.-

\*2.лечебная гимнастика

\*3.гинекологический массаж .

\*4.терренкур. .

5.дозированная ходьба.

10.Основная задача ЛФК при воспалении женских половых органов.

1.общее укрепление организма.

\*2.профилактика спаечной болезни.

\*3.ликвидация явлений воспитательного процесса.

4.восстановление трудоспособности женщины.

**Модуль 7. ЛФК в педиатрии**

ТЕМА 1. МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.

1. Возможны следующие двигательные режимы в детской больнице:

а. постельный и палатный

б. щадящий

в. свободный

г. переходный

2. Возможны следующие двигательные режимы в детской поликлинике:

а. щадящий

б. щадяще-тренирующий

в. тренировочный

г. свободный

3. К двигательным режимам в детском санатории относятся:

а. палатный

б. щадящий и щадяще-тренирующий

в. свободный

г. тренировочный

4. Общие принципы закаливания детей:

а. начинать закаливающие процедуры с комфортных температур

б. постепенно увеличивать силу закаливающего фактора

в. проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов

г. выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма

5. К рациональному типу реакции ребенка на физическую нагрузку относятся:

а. гипертонический

б. ступенчатый

в. гипотонический

г. нормотонический

6. 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

7. В лечебной гимнастики при атонических запорах у детей показаны:

а. способствующие изменению внутрибрюшного давления

б. лежа на спине, на животе, на боку

в. в статическом напряжении мышц живота

г. легкие прыжки и поскоки

д. легкий бег трусцой

8. Физические упражнения у детей с болезнью печени и желчных путей способствует:

а. повышению внутри брюшного давления

б. понижению внутрибрюшного давления

в. массажу органов брюшной полости

г. ускорению желчевыделения

д. улучшению кровоснабжения в брюшной полости

9. Задачами лечебной гимнастики при ревматизме у детей являются:

а. создание наиболее благоприятных условий для работы сердца

б. улучшение функции внешнего дыхания

в. профилактика осложнений

г. постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы, к постепенно возрастающим физическим нагрузкам

10. Основные задачи в лечебной гимнастике при недержании мочи у детей:

а. общеукрепляющие воздействия на организм ребенка

б. укрепление мыши брюшного пояса

в. укрепление мышц тазового дна

г. укрепление дыхательной мускулатуры

11. 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

12. К специальным упражнениям при ожирении относятся:

а. гимнастические упражнения для крупных мышечных групп

б. ходьба в среднем и быстром темпе

в. бег

г. занятия на тренажерах

д. укрепление мышц живота

13. Лечебную физкультуру при диабете у детей применяют с целью:

а. для снижения сахара в крови

б. уменьшения дозы инсулярных препаратов

в. стимуляции использования сахара тканями

г. создание мышечного корсета

д. тренировка функции диафрагмы

14. Показания к назначению лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищеварения у детей включают:

а. хронические гастриты, язвенной болезни желудка

б. хронические колиты

в. спланхноптоз

г. хронические холециститы

д. дискинезия желчевыводящих путей

15. В лечебной гимнастики при спастических запорах у детей показаны:

а. упражнения, способствующие расслаблению передней брюшной стенки

б. в диафрагмальном дыхании

в. с усилием мышц конечностей

г. с выраженным усилием мышц брюшного пресса

д. упражнения для мышц плечевого пояса

16. В лечебной гимнастики при атонических запорах у детей показаны:

а. способствующие изменению внутрибрюшного давления

б. лежа на спине, на животе, на боку

в. в статическом напряжении мышц живота

г. легкие прыжки и поскоки

д. легкий бег трусцой

17.Физические упражнения у детей с болезнью печени и желчных путей способствует:

а. повышению внутри брюшного давления

б. понижению внутрибрюшного давления

в. массажу органов брюшной полости

г. ускорению желчевыделения

д. улучшению кровоснабжения в брюшной полости

18. Основные задачи в лечебной гимнастике при недержании мочи у детей:

а. общеукрепляющие воздействия на организм ребенка

б. укрепление мыши брюшного пояса

в. укрепление мышц тазового дна

г. укрепление дыхательной мускулатуры

19. При переломах трубчатых костей у детей задачи лечебной физкультуры предусматривают:

а. улучшение трофики тканей поврежденной конечности

б. стимуляции образования костной мозоли

в. профилактики тугоподвижности суставов

г. укрепление сердечно-сосудистой системы

5. улучшении функции кишечника

20. 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

21. 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

22. 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

23. 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

24. 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

25. 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

26. По локализации выделяют следующие виды сколиозов:

а. верхнегрудной

б. грудной

в. грудопоясничный

г. комбинированный

д. поясничный

27. Появление ядер окостенения подвздошных костей совпадает с:

а. началом пубертатного периода

б. завершением роста позвоночника

в. завершением пубертатного периода

г. серединой пубертатного периода

д. допубертатном периодом

28. 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

29. Для занятий детям со сколиозом противопоказано:

а. художественная и спортивная гимнастика

б. тяжелая атлетика

в. борьба

г. стрельба из лука

д. плавание

30. Задачи лечебной гимнастики при ожоговой болезни:

а. нормализация крово и лифообращення в поврежденных тканях

б. улучшение обменных процессов

в. профилактика пневмоний

г. предупреждение мышечных атрофии

д. предупреждение рубцовых сращений

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

а. лечение «положением»

б .выполнение упражнений основанных на врожденных рефлексах новорожденного

в. точечный массаж

г. периостальный массаж

д. косметический массаж

32. К специальным упражнениям при дальнозоркости у детей относится:

а. упражнения в переводе взгляда с ближней точки ясного видения на дальнюю и наоборот

б. общеразвиваюшие упражнения

в. массаж головы, плечевого пояса

г. самомассаж глазных яблок

33. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей предусматривает:

а. функциональные методы исследования системы кровообращения у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

б. функциональные методы исследования системы дыхательной у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

в. функциональные методы исследования нервной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой

г. функциональные методы исследования мышечной системы у детей при занятиях лечебной гимнастикой и. лечебной физкультурой

ТЕМА 2. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

1. Перечислите средства физической реабилитации применяемые при сколиозе:

а) фитотерапия;

б) физические упражнения;

в) диетотерапия;

г) механотерапия;

д) массаж;

е) гомеопатия.

2. Угол отклонения 35гр соответствует сколиозу:

а) 1 степени

б) 2 степени

в) 3 степени

г) 4 степени

3. Угол отклонения 15гр соответствует сколиозу:

а) 1 степени

б) 2 степени

в) 3 степени

г) 4 степени

4.Перечислите тесты используемые для определения сколиоза:

а) Адамса

б) Серкина

в) Генчи

г) Шартине

д) Летунова

5. Для увеличения гибкости и подвижности опорно-двигательного аппарата применяют следующие упражнения:

а) на растяжение;

б) пассивные;

в) статические;

г) динамические:

д) на внимание;

е) на скорость.

6. Для сколиоза 4 степени характерно:

 а) мышечный валик

 б) мышечно-реберное выбухание

 в) реберный горб

7. Формирование грудного кифоза:

а) 2-3 месяца

б) 5-7 месяцев

в) 9-10 месяцев

г) послее года

1. Плоская спина изменения в:

а) сагиттальной плоскости

б) фронтальной плоскости

9. Если угол сколиоза в положении пациента лежа и стоя не изменяется, сколиоз считается:

а) стабильным

б) нестабильный

10. При сколиозе 3 степени применяются:

 а) асимметричные упражнения

 б) симметричные упражнения

11. При рентгенографии позвоночника угол отклонения 12 гр. соответствует сколиозу:

а) 1 ст;

б) 2 ст;

в) 3 ст;

г) 4 ст.

12. Курс ЛФК:

а) 10 дней

б) 20 дней

в) 30 дней

13. Влияет осанка на формирование прикуса

а) да

б) нет

14. Повторный курс ЛФК проводят через:

а) 1 месяц

б) 2 месяца

в) 3 месяца

15. Повторный курс ЛФК проводят через:

а) 1 месяц

б) 2 месяца

в) 3 месяца

16. Эффективность от занятий лечебной физкультуры наблюдается при сколиозе:

а) 1 степени

б) 2 степени

в) 3степени

17. Особенность течения сколиоза в подростковом периоде:

а) медленная прогрессия

б) быстрая прогрессия

18.Стимулирующие приемы массажа:

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

19.Раслабляющие приемы массажа:

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) вибрация

20.Порядок назначения процедур при сколиозе:

а) парафин - лечебная физкультура

б) лечебная физкультура – парафин

**Образец экзаменационного билета**

**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра факультетской терапии и эндокринологии**

**Направление подготовки (ординатура) 31.08.09 Лечебная физкультура и спортивная медицина**

**Дисциплина: Патология**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6**

1. Вариант набора тестовых заданий №6.

2.. Лечебная физкультура при переломах шейных позвонков без повреждения спин-ного мозга.

3. Основные принципы реабилитации больных инфарктом миокарда.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Р.И. Сайфутдинов

Декан лечебного факультета.

д.м.н., доцент Д.Н. Лященко

 2019 год

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-8 – готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач. | Знать механизмы действия основных групп лекарственных препаратов. Показания для их применения. | вопросы № 1-4,2-5,2-10,2-24, 3-5,3-18,3-23,4-8,4-15,5-5,5-8,5-12,5-13, 6-6,6-8,6-9,6-10,7-4. |
| Уметь назначить необходимое при данной нозологической форме медикаментозное лечение. | вопросы № 2-16,2-24,3-6,3-23,3-25,5-11. |
| 2 | ОПК-9 – способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач. | Знать этиологию, патогенез, проявления и исходы основных заболеваний. | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25,3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-177-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| Уметь правильно интерпретировать наиболее существенные проявления заболеваний, обосновать диагноз. | вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5практические задания № 1-4,1-5, 1-10, 1-11, 1-15. |
| 3 | ПК-8 – способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. | Знать принципы немедикаментозной и медикаментозной терапии при основных заболеваниях. | вопросы № 2-5,3-7,3-8,3-9,3-10,2-11,2-20,2-213-12,3-13,3-14, 3-18,3-21,3-23,3-25;7-6,7-12 |
| Уметь подобрать лечение при различных заболеваниях с учетом имеющихся стандартов при различных нозологических формах. | вопросы № 2-25,3-6,6-6,6-7,6-15практические задания № 2-1, 2-5,2-6,2-7, 2-8,2-9, 2-12, 2-14, 2-15,  |
| 4 | ПК-10 – готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | Знать основные проявления обострения хронических заболеваний и методы медикаментозного и немедикаментозного лечения их обострений. | вопросы №2-9,2-11,2-124-5,4-6,7-5. |
| Уметь выявить у пациента признаки острого и обострения хронического заболевания терапевтического профиля и назначить правильный комплекс лечения. | вопросы № 2-10,2-12,3-5.4-6,4-7,7-10.практические задания №1-1, 1-6, 1-14, 2-1.2-2, 2-13, 3-1, 3-14, 3-16. |
| 5 | ПК-11 – готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. | Знать основные проявления угрожающих жизни состояний в терапевтической практике принципы оказания скорой и неотложной помощи. | вопросы № 2-4,2-16,2-18,2-19,4-5, 6-7 |
| Уметь выявить угрожающее жизни состояние и назначить правильное лечение. | вопросы № 2-4,2-11,2-15,2-18,2-19, 4-5, 4-7,6-7.практические задания № 1-2, 1-3, 1-7, 1-8, 1-9,1-12,1-13, 2-10, 2-11. |