## Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

## Воронежской области

## «ВОРОНЕЖСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

|  |  |
| --- | --- |
| Одобрена ЦМК  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Протокол №  От « » августа 20 г.  Председатель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | - ФГОС СПО 31.02.01-05  по специальности «Лечебное дело»  Минпросвещения России  Приказ от 04 июля 2022 г. № 526  - Приказ Минпросвещения РФ от 03.07.2024 г. № 464  «О внесении изменений в ФГОС СПО»  - Профессиональным стандартом  Фельдшер скорой медицинской помощи Минтруд России  Приказ от 13 января 2021 г. № 3 н    Зам. директора по учебной работе:  Селивановская Е.Л.  Жихарева Н.И. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    « » августа 20 г. |

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

***ПМ.03 «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ»***

МДК 03.01 **«**Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации»

для специальности

**31.02.01 «Лечебное дело»**

Воронеж, 20 \_\_\_\_

# РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПМ.

Результатом освоения программы ПМ является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

*Перечень общих компетенций*

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование общих компетенций** |
| ОК 01. | Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам |
| ОК 02. | Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности |
| ОК 04. | Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде |
| ОК 05. | Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста |
| ОК 09. | Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках |
| ЛР 14 | Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами |
| ЛР 16 | Умеющий реализовать лидерские качества при выполнении профессиональных задач |
| ЛР 17 | Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях |
| ЛР 18 | Демонстрирующий высокую исполнительскую дисциплину при работе с медицинской документацией |
| ЛР 19 | Демонстрирующий аккуратность, внимательность при работе с пациентами |
| ЛР 20 | Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности |
| ЛР 21 | Соблюдающий нормы морали, права и профессионального общения |

*Перечень профессиональных компетенций*

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

*В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:*

|  |  |
| --- | --- |
| Иметь практический опыт | проведение доврачебного функционального обследования и оценки функциональных возможностей пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;  направление пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;  направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей;  оказания паллиативной медицинской помощи;  оказание паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;  определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи;  выполнение назначений врачей-специалистов по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или абилитации инвалидов с учетом возрастных особенностей и плана реабилитации;  проведение оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации. |
| Уметь | проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента, определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей  методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;  правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;  направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилю заболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов оформлять медицинские документы;  оценивать интенсивность болевого синдрома;  проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое;  осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;  направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;  обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;  определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;  применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации;  контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей. |
| Знать | порядок организации медицинской реабилитации;  функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ);  методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;  правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;  мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу;  технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома; правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах;  категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;  правила и методы лечения хронического болевого синдрома;  методы и средства обучения пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;  перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям;  мероприятия по медицинской реабилитации пациента;  медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  средства и методы медицинской реабилитации;  правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;  правила контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий. |

***ПМ.03 «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ»***

МДК 03.01 **«**Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации»

Вопросы для дифференцированного зачёта

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

1.Понятие «реабилитации» и «абилитации». Принципы реабилитации.

2. Определение понятия «инвалидность», «ограничение жизнедеятельности». Степени утраты профессиональной трудоспособности и группы инвалидности.

3. Психосоциальная реабилитация: задачи, функции, этапы.

4. Нормативно-правовая основа организации санаторно-курортного лечения.

5. Основы курортной климатотерапии. Основные показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

6. Особенности психосоциальной и профессиональной реабилитации инвалидов, участников военных действий.

7. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, стенокардия, хроническая сердечная недостаточность.

8. Мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях дыхательной системы: бронхиальная астма, ХОБЛ, пневмония, COVID-19.

9. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях эндокринной системы: сахарный диабет, диффузный токсический зоб, гипотиреоз.

10. Мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения.

11. Мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях органов мочевыделительной и половой систем.

12. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах центральной нервной системы: церебральный паралич, инсульт, эпилепсия.

13. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах периферической нервной системы: церебральный паралич, инсульт, эпилепсия.

14. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата: ревматоидный артрит, остеоартрит, остеопороз, сколиоз.

15. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при травмах опорно-двигательного аппарата: травмы позвоночника, переломы и ампутация конечности.

16. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при нарушениях зрения и слуха.

17. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и абилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения.

18. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при онкологических заболеваниях: молочной железы, толстого кишечника, легких, предстательной железы.

19**.** Цели, задачи и функции паллиативной помощи. Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.

20. Хоспис. Задачи хосписов. Оказание медицинской помощи по типу «хоспис на дому».

21. Хронический болевой синдром: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация.

22. Немедикаментозные методы преодоления боли. Обезболивание в последние часы жизни.

23. Паллиативная помощь при социально значимых инфекциях (ВИЧ/СПИДе, туберкулез).

24. Питание инкурабельных больных.

25. Смерть как естественный исход хронического заболевания. Правовые аспекты процесса умирания.

***ПМ.03 «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ»***

МДК 03.01 **«**Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации»

Вопросы для зачёта

по учебной практике

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

1. Основные показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

2. Правовые аспекты процесса умирания.

3. Цели, задачи и функции паллиативной помощи.

4. Медицинская реабилитация и абилитация при травмах опорно-двигательного аппарата.

5. Реабилитация участников военных действий.

6. Хоспис. Цель пребывания в хосписе.

**7.**Реабилитация инвалидов.

8. Особенности проведения реабилитационных мероприятий с детьми.

9.Реабилитация при заболеваниях мочевыделительной и половой систем.

10. Медицинская реабилитация и абилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

11.Реабилитация лиц из групп социального риска.

12. Реабилитация одиноких лиц.

13. Медицинская реабилитации при заболеваниях дыхательной системы: бронхиальная астма, ХОБЛ, пневмония, COVID-19.

14. Реабилитация и абилитация при заболеваниях эндокринной системы.

15. Назовите перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.

16. Реабилитация и абилитация при онкологических заболеваниях.

17. Степени утраты профессиональной трудоспособности и группы инвалидности.

18. Обезболивание в последние часы жизни.

19.Санаторно-курортное лечение. Показания и противопоказания.  
20. Медицинская реабилитация и абилитация при психических расстройствах и расстройствах поведения.

***ПМ.03 «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ»***

МДК 03.01 **«**Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации»

Вопросы для дифференцированного зачёта

по производственной практике

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

1.Обязанности медицинского работника физиотерапевтического отделения.

2. Питание инкурабельных больных.

3.Лечебная физкультура. Основные противопоказания к назначению ЛФК.

4.Применение массажа с лечебной и профилактической целью. Роль массажа в реабилитации больных. Показания и противопоказания к массажу.

5.Продемонстрировать технику массажа на руке.

6. Как обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода?

7.Использование в лечебных целях ингаляционной терапии.

8. Оценка уровня боли.

9. Немедикаментозные методы преодоления боли.

10. Реабилитация и абилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

11. Провести доврачебное обследование пациента с травмой.

12. Продемонстрировать комплекс ЛФК при заболеваниях органов дыхания в детском возрасте.

13.Особенности проведения реабилитационных мероприятий с детьми.

14. Продемонстрируйте методы аутогенной тренировки.

15.Особенности проведения ЛФК и массажа при инсульте.

16. Продемонстрировать технику массажа шейно-воротниковой области при гипертонической болезни.

17. Паллиативная помощь при социально значимых инфекциях (ВИЧ/СПИДе, туберкулез).

18. Принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития.

19. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов пищеварения.

20. Методы реабилитации инвалидов, участников военных действий.

**Вопросы к экзамену по**

***ПМ.03 «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ»***

МДК 03.01 **«**Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации»

**для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»**

1.Понятие «реабилитации» и «абилитации». Принципы реабилитации.

2. Определение понятия «инвалидность», «ограничение жизнедеятельности».

3. Психосоциальная реабилитация: задачи, функции, этапы.

4. Нормативно-правовая основа организации санаторно-курортного лечения.

5. Основы курортной климатотерапии. Основные показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

6. Особенности психосоциальной и профессиональной реабилитации инвалидов.

7. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, стенокардия, хроническая сердечная недостаточность.

8. Мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях дыхательной системы: бронхиальная астма, ХОБЛ, пневмония, COVID-19.

9. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях эндокринной системы: сахарный диабет, диффузный токсический зоб, гипотиреоз.

10. Мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения.

11. Мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях органов мочевыделительной и половой систем.

12. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах центральной нервной системы: церебральный паралич, инсульт, эпилепсия.

13. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах периферической нервной системы: церебральный паралич, инсульт, эпилепсия.

14. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата: ревматоидный артрит, остеоартрит, остеопороз, сколиоз.

15. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при травмах опорно-двигательного аппарата: травмы позвоночника, переломы и ампутация конечности.

16. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при нарушениях зрения и слуха.

17. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и абилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения.

18. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при онкологических заболеваниях: молочной железы, толстого кишечника, легких, предстательной железы.

19**.** Цели, задачи и функции паллиативной помощи.

20. Хоспис. Задачи хосписов. Оказание медицинской помощи по типу «хоспис на дому».

21. Хронический болевой синдром: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация.

22. Немедикаментозные методы преодоления боли. Обезболивание в последние часы жизни.

23. Паллиативная помощь при социально значимых инфекциях (ВИЧ/СПИДе, туберкулез).

24. Питание инкурабельных больных.

25. Смерть как естественный исход хронического заболевания.

26. Правовые аспекты процесса умирания.

27. Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.

28. Особенности психосоциальной и профессиональной реабилитации участников военных действий.

29. Обезболивание в последние часы жизни.

30. Реабилитация одиноких лиц.

31.Механизм действия физических упражнений на организм человека.

32. Средства лечебной физкультуры. Формы и методы ее применения.

33.Двигательные режимы и их характеристика на всех этапах реабилитации.

34.Схема построения занятий лечебной гимнастикой.

35.Понятие о медицинском массаже.

36.Классификация видов медицинского массажа.

37.Анатомо – физиологические основы массажа.

38.Важнейшие направления использования физических факторов в медицине.

39. Показания и противопоказания к массажу.

40.Этапы медицинской реабилитации.

41. Степени утраты профессиональной трудоспособности и группы инвалидности.

42. Использование в лечебных целях ингаляционной терапии.

43.Классификация средств кинезотерапии. Их характеристика.

44.Реабилитационная деятельность домов – интернатов.

45.Природные физические факторы в физиопрофилактике и медицинской реабилитации.

46.Принцыпы медико-социальной экспертизы (МСЭ).

47. Какие разновидности ванн вы знаете? Дать характеристику одной из них.

48. Лечебные средства курортов. Аэротерапия, климатотерапия, талассотерапия, бальнеотерапия, грязелечение.

49. Ингаляционная терапия. Виды ингаляций.

50.Лечебное питание.

51.Психотерапия. Понятие, виды.

52. Мультидисциплинарный подход в медицинской реабилитации.

53. Трудотерапия. Основные задачи.

54. Водолечение. Показание и противопоказание. Виды.

55. Применение отдельных направлений (мануальная терапия, рефлексотерапия, механотерапия) в медицинской реабилитации.

56.Пелоидотерапия. Показания и противопоказания. Виды.

57.Электролечение. Виды. Показания и противопоказания.

58. Средства, способы и формы реализации целей и задач социальной реабилитации.

59.Гигиенические основы массажа.

60.Лечебная гимнастика. Правила проведения. Показания и противопоказания.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**к экзамену по**

***ПМ.03 «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ»***

МДК 03.01 **«**Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации»

**для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»**

**Задача № 1.** 27-летняя девушка не может самостоятельно передвигаться – только на коляске или с чьей-либо помощью. Девочка родилась физически здоровой, но с 10 лет начали проявляться симптомы атрофии мышц – усталость, слабость. Последние два года обучения в школе занималась дома. Информация о поставленном диагнозе и пожизненной инвалидности I группы стала сильной психологической травмой.

1. Определите основную проблему.

2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае.

3. Какие учреждения социального профиля могут помочь девушке?

4. Какие меры помощи можно использовать в данном случае?

**Задача № 2.** Женщина страдает системным заболеванием крови, признана инвалидом. Воспитывает двух детей одна (ей 32 года, дочери 5 лет, сыну 10 лет), работает воспитателем в детском саду. Денег на жизнь и на лечение не хватает, другой работы найти не может. Муж никакой помощи не оказывает.

1. Определите социальные проблемы семьи.

2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае для решения проблем семьи.

3. Какие варианты решения проблем Вы можете предложить?

4. Какие учреждения и организации должны быть задействованы в решении проблем этой семьи?

**Задача № 3.** Одинокая пенсионерка 60-ти лет страдает тяжелым заболеванием опорно-двигательного аппарата, приведшим к инвалидности II группы, в силу чего она с трудом может самостоятельно себя обслуживать.

1. Имеет ли она право на надомное социальное обслуживание?

2. Нормативно-правовая база для решения проблем.

3. Какие документы необходимы для принятия гражданина на надомное социальное обслуживание?

4.Какие формы социальной поддержки может предложить территориальный орган (отдел) социальной защиты населения?

**Задача № 4.** Пожилая женщина 72 лет похоронила мужа, детей нет. Осталась одна в однокомнатной квартире, передвигается по квартире с трудом. Хочет жить в доме-интернате для престарелых и инвалидов.

1. Имеет ли она на это право?

2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае для решения вопроса.

3. Какие документы необходимы для помещения в дом-интернат для престарелых и инвалидов?

4. Перечислите основные права граждан, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания.

**Задача № 5.**Больная М., 38 лет. Обратилась с жалобами на плохой сон, головные боли, раздражительность, сильное сердцебиение, снижение работоспособности, ухудшение памяти. Из анамнеза: страдает гиперстенической формой неврастении. Объективные данные: раздражительна и обидчива в разговоре. Заметен умеренный тремор рук. Кожа ладоней влажная. Пульс склонен к тахикардии до 90 уд. в 1мин. Артериальное давление в норме. В плане комплексного лечения направлена на классический массаж воротниковой зоны и головы.

1. Поставить диагноз.

2. Указать проблемы пациента.

3. Определить тактику массажиста, цели массажа. Составить план массажа.

4. Оцените эффективность проведенного массажа.

**Задача № 6.** Больная М., 41 года. Заболела остро - утром, в момент пробуждения почувствовала острую боль в подзатылочной области справа. Затем появилась головная боль и боли в области шеи и правой лопаточной области, в надплечье. Объективно: Положение шеи и головы вынужденные - правое плечо несколько подтянуто вверх, затылок отклонен вправо, лицо обращено влево. Мышцы шейного отдела и правой надлопаточной области спазмированы, отмечаются при пальпации максимальные точки в области верхнего внутреннего угла лопатки, в зоне петли позвоночной артерии и по краю трапецевидной мышцы справа. Поставлен диагноз цервикалгия (боли в шее). Направлена на рефлекторно-сегментарный массаж.

1. Поставить диагноз и определить проблемы пациента.

2. Составить план массажа, указать цели массажа.

3. Оценить эффективность массажа.

**Задача № 7.**Больная Н., 28 лет. Инженер-программист. Около 5 лет отмечает нарастание дискомфорта в шейно-воротниковой области и надплечьях, скованность в шейном и грудном отделах. Боли усиливаются к концу рабочего дня. Объективно: Отмечается нарушение осанки по типу "Сутулость". Мышцы плечевого пояса и разгибателей шеи умеренно спазмированны, болезненны. Зоны кожной гиперестезии в межлопаточной области слева. С диагнозом: шейно-плечевой нейродистрофический синдром направлена на классический массаж.

1. Поставить диагноз и определить проблемы пациента.

2. Определить тактику массажиста и вид массажа.

3. Составить план массажа, указать цели массажа.

4. Оценить эффективность проведенного курса лечения.

**Задача № 8.**Больная М., 63 лет полтора года назад перенесла инсульт с последующим развитием правостороннего гемипареза. После длительного лечения отмечается частичное восстановление двигательной функции руки и ноги. Пациентка самостоятельно ходит при помощи палки-костыля. В настоящее время общее состояние удовлетворительное. АД=150/90 мм рт. ст. Сила мышц пальцев правой кисти снижена. Больная обеспокоена и подавлена своим состоянием, остро переживает дефицит самоухода из-за слабости правой кисти и хромоты, часто плачет. Направлена невропатологом на плановый курс классического массажа.

1.Поставьте диагноз.

2.Укажите проблемы пациента.

3.Определите тактику массажиста, план и цели массажа.

4.Оцените эффективность проведенной работы.

**Задача № 9.**Больная С., 35 лет обратилась к врачу жалобами на асимметрию лица. Заболела остро, после переохлаждения накануне днем. При осмотре и обследовании очаговой неврологической симптоматики не обнаружено. Лицо асимметрично, кожа на правой половине лица бледная. Мимика нарушена, маловыразительная. При улыбке угол рта перетягивается влево. Носогубная складка справа сглажена. Лагофтальм («заячий глаз») и слезотечение справа. Правая щека отвисает, при попытке надуть щеки – «парусит». Больная очень встревожена и обеспокоена косметическим дефектом, раздражительна, непрерывно массирует правую половину лица. Речь невнятная, нарушена артикуляция. После проведенных обследований поставлен диагноз: неврит лицевого нерва (паралич Белла). В плане комплексного лечения назначен курс классического массажа:

1. Поставьте диагноз.

2. Укажите проблемы пациента.

3. Определите цели, план массажа и тактику массажиста.

4. Укажите другие рациональные методы реабилитации и лечения, применимые в данном случае.

5. Оцените эффективность проведенного лечения.

**Задача № 10.** Больная К., 32 лет, инженер. Обратилась к врачу с жалобами на тупые, распирающие головные боли, которые усиливались при наклоне головы. После психо-эмоциональной нагрузки длительно оставалась гиперемия лица. Головная боль держалась в течение 2-4 часов после стрессовой ситуации. Из анамнеза: на протяжении 3-х последних лет отмечались редкие приступы мигрени и головной боли, обмороки, потливость. Симптомов очагового поражения центральной нервной системы не выявлено. В межлопаточной области втяжение соединительной ткани на уровне Д2-Д6, подобное плоское втяжение в области зоны головы. В области С7 уплотнение мягких покровных тканей, такие же уплотнения соединительной ткани в области крестца и внутренних краев лопаток. С диагнозом: дисциркуляторная энцефалопатия (синдром головной боли при сосудистой дистонии) направлена на курс массажа соединительной ткани.

1. Поставьте диагноз.

2. Укажите проблемы пациента.

3. Определите цели массажа, план массажа.

4. Укажите другие методы реабилитации и лечения, показанные в данном случае.

5. Укажите критерии эффективности проводимого лечения.

**Задача № 11.** Больная О., 45 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в грудной клетке и правом подреберье, усиливающиеся при глубоком дыхании и ночью (больная просыпалась от боли); подавленное настроение. Из анамнеза: 2 месяца назад перенесла опоясывающий герпес. Лентовидные высыпания характерного вида располагались справа по межреберьям на уровне Д8, Д9, Д10, распространяясь с дорзальной на вентральную поверхность грудной клетки. Обнаружены пигментные пятна на коже и гиперестезия в зоне иннервации межреберных нервов справа на уровне Д8-Д10, болезненность паравертебральных точек на том же уровне справа. Поставлен диагноз: постгерпетическая невралгия; рекомендован курс рефлекторно-сегментарного массажа.

1. Поставьте диагноз.

2. Укажите проблемы пациента.

3. Определите цели, план массажа и тактику массажиста.

4. Укажите другие возможные методы реабилитации и лечения, применимые в данном случае.

5. Оцените эффективность проведенных методов лечения.

**Задача № 12.**Вы работаете социальным работником. Мужчина,65 лет, утром не смог встать с постели из-за слабости в левой руке и ноге. При осмотре состояние больного относительно удовлетворительное, асимметрия носогубных складок.

1.Какое неотложное состояние у больного?

2.Каковы ваши действия по оказанию первой помощи?

**Задача № 13.** Больной В., 53 лет обратился к врачу с жалобами на боли, онемение по передне-боковой поверхности правого бедра, парестезии. Симптомы усиливались в ночное время, в положении лежа на правом боку. Больной вынужден несколько раз за ночь растирать пораженный участок, боль облегчается при сгибании ног. Из анамнеза: болеет несколько лет, заболевание имеет ремиттирующее течение с обострениями после переохлаждений и физических перегрузок. При объективном обследовании выявлено ослабление коленного рефлекса справа, уменьшение болевой и температурной чувствительности в зоне иннервации наружного кожного нерва бедра справа. Больной гиперстенической конституции. На передней брюшной стенке келлоидный рубец после аппендэктомии. Поставлен диагноз: Правосторонняя невралгия латерального кожного нерва бедра. В комплексное лечение включен курс классического массажа.

1. Поставьте диагноз.

2. Укажите проблемы пациента.

3. Определите цели, план массажа.

4. Укажите рациональные сочетания других видов реабилитации и лечения в данном случае.

5. Оцените эффективность проведенной работы.

**Задача № 14.** Больная К., 44 лет обратилась к врачу с жалобами на боли и онемение правой кисти и пальцев; преимущественно – 1,2,3-го. Симптомы усиливались в ночное время, при выполнении тонкой работы, печатании на машинке, поднятии руки вверх; уменьшались – при встряхивании рукой, растирании пальцев. Из анамнеза: заболевание началось около года назад после длительной физической нагрузки на правую руку. За медицинской помощью не обращалась. Объективно: Затруднено противопоставление большого пальца. С диагнозом: неврит с правого срединного нерва руки направлена на курс классического массажа.

1. Поставьте диагноз

2. Укажите проблемы пациента

3. Определите цели, план массажа.

4. Укажите другие рациональные методы реабилитации и лечения, применимые в данном случае.

5. Оцените эффективность рекомендованных методов лечения.

**Задача № 15.**В отделение восстановительного лечения поступил больной Р, 15 лет, с жалобами на нарушение осанки и постоянные боли в пояснице.

- Что необходимо сделать кинезотерапевту при первичном осмотре?

- Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр?

**Задача № 16.**В отделение восстановительного лечения поступил пациент А, 23 лет, с диагнозом: состояние после оперативного вмешательства, полихимиотерапии (ПХТ) по поводу нефробластомы. У больного стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.

- Показано ли назначение курса кинезотерапии? Почему?

- Показано ли назначение физиотерапии данному больному? Почему?

**Задача № 17.**Ребенок Л, 7 лет, с диагнозом: ДЦП, спастический тетрапарез, - получает курс реабилитации, включающий в себя физиотерапию, кинезотерапию, медикаментозное лечение, в отделении восстановительного лечения. На момент осмотра у ребенка жалобы на повышение температуры до 37,5 градусов, насморк, кашель. Ребенок осмотрен педиатром, поставлен диагноз: ОРВИ, острый фарингит. Назначено противоинфекционное лечение.

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

- Назовите показания для назначения кинезотерапии?

- Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?

**Задача № 18.** Больной 18 лет с бронхиальной астмой в период приступов.Какие методы физиотерапии максимально возможны в отношении больного?

**Задача № 19.** Больной Б., 32 года, предъявляет жалобы на кашель с отделением серозной мокроты, небольшого количества по утра, повышенную температуру тела 37,4ºС – вечером. В отделении находится в течение 10 дней, где лечится по поводу очаговой пневмонии. Объективно: дыхание свободное, ЧДД – 20 в мин., грудная клетка обычной формы, ЧСС – 78 уд./мин., АД – 110/70 мм рт. ст. Живот не увеличен, стул и мочеиспускание в норме.

1.Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

2.Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим.

3.Какие методики ЛФК можно назначить данному больному при отсутствии противопоказаний.

**Задача № 20.**Больной, 58 лет, 10 дней назад выполнена операция внутрикостного остеосинтеза. При осмотре: температура тела 39 С, кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 46 мм/ час.

1.Определите причины, ограничивающие объём назначений средств ЛФК, применительно к данному больному.

**Задача № 21.**Больной, 24 года, находился в стационаре с диагнозом: компрессионный перелом тел позвонков в поясничном отделе. Проведён курс лечения положением и физическими упражнениями, с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники.

Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?

**Задача № 22.**Больная, 58 лет, поступила с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. После 6-ти дней пребывания в реанимации больная переведена в неврологическое отделение.

Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?

**Задача № 23.**Пациент К. 50 лет находился на стационарном лечении с Диагнозом: Обострение остеохондроза пояснично–крестцового отдела позвоночника. Беспокоят сильные корешковые боли с иррадиацией в нижние конечности. Пациент получает необходимый объем медикаментозного лечения (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства).

1. Какие физические факторы можно назначить в данной ситуации с целью купирования болевого синдрома?

2. Какие методики светолечения можно рекомендовать в данной ситуации?

**Задача № 24.**Больной К. 52-х лет с Диагнозом: остеохондроз пояснично- крестцового отдела позвоночника. Давность заболевания 2 года. В данный момент беспокоят скованность в позвоночнике, ноющие боли. Из физиолечения получал только диадинамические токи, кварц.

1. Какие водолечебные факторы можно рекомендовать в реабилитации данного заболевания?

2.Какие ванны наиболее показаны?

**Задача № 25.**Пациент К. 40-ка лет с DS: остеоартроз коленных суставов. Давность заболевания два года. Физиопроцедуры не принимал. На данный момент отмечает боли механического характера, синовиита не отмечается. В анализах крови воспалительного сдвига нет.

1) Показано ли на данный момент грязелечение?

2) Какие методики грязелечения можно рекомендовать в реабилитации данного пациента?

3) Какие курорты можно рекомендовать в реабилитации данного пациента?

**Задача № 26.**Больная К. 35-ти лет с Диагнозом: Первичное бесплодие. Хронический сальпингоофорит. Давность заболевания 3 года. Из физических факторов получала лазеротерапию, лекарственный электрофорез. На данный момент воспалительных явлений нет. Анализы крови и мазок без особенностей.

1. Можно ли в данный момент назначить грязелечение?
2. С какими другими физическими факторами можно сочетать пелоидотерапию?

**Задача № 27.**Пациент К., 35 лет с диагнозом: Ревматоидный артрит суставов кистей рук, коленных, голеностопных суставов. В данный момент находится на стационарном лечении, получает медикаментозную терапию. Сохраняются синовииты, боль, воспалительный характер, утренняя скованность. СОЭ 35 мм/г.

1. Что из методов физиотерапии можно назначить на данный момент?

2. Можно ли на данный момент назначить парафинотерапию, пелоидотерапию?

**Задача № 28.**Больная Н., 38 лет, бухгалтер по профессии, жалуется на прогрессирующее ожирение, одышку, сердцебиение, вялость, сонливость, головные боли, расстройство менструального цикла. Аппетит хороший. Употребляет много мучных и сладких блюд, физическим трудом не занимается. Объективно: гиперстенического телосложения, рост 150 см, масса тела 105 кг. Подкожная жировая клетчатка распределена по всему телу относительно равномерно. Границы сердца несколько расширены. Тоны сердца ослаблены и приглушены. Пульс 90 в мин. АД 150/100 мм рт.ст.

1. Какие методы реабилитации можно назначить в данный момент?

2.Можно ли на данный момент назначить санаторно- курортное лечение?

**Задача № 29.**Больная М, 23 года, состоит на учете в женской консультации по поводу беременности сроком 20 недель. Жалоб не предъявляет. Плод развивается нормально. Направлена в санаторий с диагнозом «Анемия беременных».

1. Возможно ли применение ванн, ароматерапии?
2. Можно ли на данный момент назначить лечебную физкультуру?

**Задача № 30.**Больному П, 56 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК. Упражнения выполняются в одном темпе в течение 25-30 минут в положении стоя. В конце занятия больной использует гимнастические снаряды.

- Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему?

- Что влияет на дозу физической нагрузки?

- Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?

**ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ**

**По экзамену**

***ПМ.03 «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ»***

МДК 03.01 **«**Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации»

**для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»**

**Задача № 1.** 1. Основная проблема – нарушение физического и психического здоровья.

2. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ.

3. Учреждения: социально-психологическая служба, территориальный орган (отдел) социальной защиты населения, реабилитационный центр.

4. Меры помощи: - организация адекватных видов активности (заочная учеба, хобби, др.) – адаптация; - оказание психолого-педагогической помощи; - оказание материальной помощи.

**Задача № 2.** 1. Основная проблема – материальная незащищенность.

2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: ФЗ от 24.11.1995г. №181-ФЗ;«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ. Семейный кодекс РФ; О государственной социальной помощи 178-ФЗ от 17.07.1999г.; О предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг: Постановление правительства Российской Федерации от 14.12.2005г. №761.

3. Варианты решения проблемы: помощь в организации лечения, прохождении медико-социальной экспертизы женщиной, оформлении инвалидности; помещение детей (на время лечения матери в стационаре) в кризисный центр или организация их проживания у родственников женщины или в новой семье отца; привлечение отца детей к выплате алиментов в судебном порядке; помощь женщине в поиске дополнительных источников дохода – работы, адекватной ее состоянию здоровья; обращение к родственникам; др.

4. Учреждения: – Здравоохранения; – Социального обслуживания населения; – Судебные; – Бюро МСЭ.

**Задача № 3.**1. Да, имеет.

2. Конституция Российской Федерации (с изм.); О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: ФЗ от 24.11.1995г. №181-ФЗ (с изм. и доп.); О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов: ФЗ от 02.08.1995г. №122-ФЗ (с изм.);

3. Предоставляются следующие документы: 1. заявление о предоставлении социальных услуг личное. 2. предъявляют документ, удостоверяющий личность гражданина; 3. справка, свидетельство, удостоверение о праве на льготы в соответствии с действующим законодательством; 4. справка, о размере пенсии; 5. заключение лечебно-профилактического учреждения об отсутствии медицинских противопоказаний к принятию на обслуживание; 6. справки о размере других доходов.

4. Ходатайствовать о предоставлении по медицинским показаниям протезно-ортопедических изделий, содействие в получении их в прокат; перед органами здравоохранения – профильном стационарном лечении и дополнительном обследовании.

**Задача № 4.**1. Женщина имеет право на то, чтобы жить в доме-интернате для престарелых и инвалидов, т.к. ей больше 55-ти лет и у нее нет детей, обязанных по закону ее содержать.

2. Конституция Российской Федерации (с изм.); О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов. Федеральный закон от 02.08.1995г. № 122-ФЗ (с изм.); О государственной социальной помощи 178-ФЗ от 17.07.1999г;

3.Документы: 1. личное заявление подается в территориальный орган (отдел) социальной защиты населения; 2. медицинская карта гражданина пожилого возраста или инвалида, направляемого на социальное обслуживание; 3. заключение клинико-экспертной комиссии о нуждаемости гражданина пожилого возраста или инвалида в постороннем уходе; 4. копии паспорта, справки об освобождении из мест лишения свободы; 5. копии страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования и страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; 6. справка о размере пенсии за текущий месяц; 7. копии справки медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации инвалида (для лиц, являющихся инвалидами); 8. справка из наркологического диспансера

4. Права: условия проживания, уход, первичная медико-санитарная и стоматологическая помощь, социально-медицинская реабилитация и социальная адаптация,добровольное участие в лечебно-трудовом процессе, право на обследование медико-социальной экспертизой, свободное посещение адвокатом, нотариусом, священнослужителем, родственниками.

**Задача № 5.**1.Фельдшерский диагноз: плохой сон, раздражительность, головные боли, тахикардия, ухудшение памяти, снижение работоспособности. У пациента нарушены потребности: отдыхать, работать, общаться.

2. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА: настоящие: тахикардия, головная боль, плохой сон, раздражительность; потенциальные: ухудшение памяти, снижение работоспособности.

3.ЦЕЛИ МАССАЖА: 1)"краткосрочные": нормализовать сон, пульс, снять головные боли и раздражительность. 2)"долгосрочные": повысить работоспособность, улучшить память, нормализовать общее состояние. В методике массажа при гиперстенической форме неврастении должны преобладать приемы поглаживания и растирания. Темп массажа медленный. Время массажной процедуры 15-20 минут. Курс 15-20 процедур.

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАССАЖА: Выраженный успокаивающий, седативный эффект, появление дремотного состояния у пациента во время процедуры массажа. После курса массажа - нормализация сна, улучшение общего состояния, повышение работоспособности.

**Задача № 6.**1. Фельдшерскийдиагноз: головная боль, боли в области затылка, шеи; в лопаточной области справа, вынужденное положение шеи и головы. Нарушены потребности: отдыхать, работать. Проблемы пациента: Настоящие: головная боль, цервикалгия, вынужденное положение головы и шеи, боли в лопаточной области и надплечье справа. Потенциальные: кривошея, стойкое ограничение движений в данной области, атрофия мышц шеи с противоположной стороны.

2. ЦЕЛИ МАССАЖА: краткосрочные: уменьшение и ликвидация болевого синдрома; долгосрочные: полное восстановление двигательной функции в шейном отделе позвоночника и предотвращение формирования стойкой кривошеи. План массажа: 1. Массаж мягких тканей вдоль грудного отдела позвоночника. 2. Массаж нижнего края грудной клетки слева. 3. Массаж области лопаток (справа). 4. Массаж большой грудной мышцы (справа). 5. Массаж мягких тканей вдоль шейного отдела позвоночника. 6. Массаж надплечья (справа). 7. Массаж грудино-ключично-сосцевидной мышцы (справа). 8. Массаж области лба и волосистой части головы.

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАССАЖА: уменьшение и ликвидация болевого синдрома, ликвидация кривошеи, улучшение и нормализация общего состояния пациента, восстановление его работоспособности.

**Задача № 7.**1. Фельдшерскийдиагноз: дискомфорт в шейно- воротниковой области и надплечьях, скованность и боли в шейном и грудном отделах, "сутулость", миогипертонус плечевого пояса и разгибателей шеи. У пациента нарушены потребности: работать, отдыхать, нормально двигаться, быть здоровым. Проблемы пациента: Настоящие: боли в шее, надплечье и грудном отделе позвоночника, сутулость. Потенциальные: развитие сколиоза, резкое снижение трудоспособности.

2. В комплексное лечение включен курс классического массажа. Мотивация: хронический характер болей, связанный с профессией, нарушение осанки по типу "сутулости".

3. ЦЕЛИ МАССАЖА: краткосрочные: снятие болевого синдрома, уменьшение и снятие миогипертонуса плечевого пояса и области грудного отдела позвоночника. долгосрочные: укрепление мышц плечевого пояса; формирование правильной осанки. План массажа: 1. Массаж области спины. 2. Массаж воротниковой зоны и области шеи. Курс массажа состоит из 15 процедур.

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КУРСА МАССАЖА: - уменьшение и ликвидация болей в области шеи, надплечий, спине; - уменьшение и ликвидация миогипертонуса плечевого пояса; - уменьшение и ликвидация "сутулости"; - повышение работоспособности и улучшение общего состояния.

**Задача № 8.**1. Фельдшерскийдиагноз: - слабость мышц пальцев правой кисти; хромота - контрактуры верхней и нижней конечности справа.

2. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА Настоящие: - слабость мышц пальцев правой кисти; хромота - психо-эмоциональная неустойчивость. Потенциальные: - усиление контрактур на конечностях - прогрессирование мышечной атрофии на пораженных конечностях - полная утрата двигательной функции пораженных конечностей. ЦЕЛИ МАССАЖА: Краткосрочные: - уменьшение тонуса и рефлекторной возбудимости спастичных мышц - укрепление растянутых и ослабленных мышц - улучшение крово- и лимфообращения - ликвидация дефицита самоухода. Долгосрочные: - предупреждение развития атрофии мышц конечностей - предупреждение дальнейшего формирования контрактур верхних и нижних конечностей - тренировка мышечно-суставного чувства пораженных конечностей - улучшение общего состояния - нормализация настроения. План массажа: I. Подготовительный массаж мышц плечевого пояса. II. Массаж верхних конечностей. III. Массаж мышц тазового пояса. IV. Массаж нижних конечностей.

3. КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ дополняет и закрепляет эффект от проведенного курса лечебного классического массажа.

4. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ. Улучшение общего состояния, двигательной функции руки и ноги.

**Задача № 9.**1. Фельдшерскийдиагноз: - асимметрия лица, мышцы перетянуты влево; - бледность кожи лица справа; сглаженность носогубной складки справа - слезотечение и лагофтальм справа; отвисание мышц правой щеки - раздражительность и встревоженность пациентки.

2. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА: Настоящие: асимметрия лица, вызванная парезом мимических мышц справа. Потенциальные: - развитие атрофий мышц лица; - развитие контрактур - появление содружественных движений: при закрытии глаза или при наморщивании лба непроизвольное приподнимание угла рта.

3. ЦЕЛИ МАССАЖА: краткосрочные: - ликвидация отека и застойных явлений в канале лицевого нерва, улучшение его проводимости и возбудимости - уменьшение гипертонуса мышц здоровой половины лица .Долгосрочные: - восстановление функции мимических мышц, предупреждение атрофии мышц лица - предупреждение возникновения содружественных движений (подергиваний) - стабилизация общего состояния и настроения. План массажа. Перед началом процедуры массажа необходимо пациентке выполнить комплекс упражнений для мышц шеи (для улучшения крово- и лимфообращения в тканях шеи и лица) 1. Массаж задней поверхности шеи и надплечья 2. Массаж области затылка и сосцевидных отростков 3. Массаж передне-боковой поверхности шеи 4. Массаж области лица. 5. Всю процедуру массажа завершают длинным передним и длинным задним поглаживанием. Продолжительность массажа = 10-15 мин. Курс = 12-15 процедур.

4. Массаж необходимо сочетать с ЛФК и физиолечением.

5. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ. При длительном и настойчивом лечении симметрия лица восстанавливается.

**Задача № 10.**1. Фельдшерский диагноз: - головные боли - рефлекторные изменения в соединительной ткани головы; в области крестца, лопаток, С7.

2. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА Настоящие: - приступы головных болей после эмоционального напряжения. Потенциальные: - учащение приступов головной боли - увеличение по длительности приступов головной боли - угроза обмороков.

3. ЦЕЛИ МАССАЖА Краткосрочные: - уменьшение рефлекторных изменений в соединительной ткани - улучшение мозгового кровообращения - уменьшение приступов головной боли. Долгосрочные: - нормализация общего состояния - повышение трудоспособности - ликвидация приступов мигрени. План массажа. 1. Массаж области крестца и таза. 2. Массаж большого вертела с обеих сторон. 3. Массаж широчайшей мышцы спины . 4.Массаж межлопаточного пространства 5.Массаж лопатки 6. Трапециевидные мышцы 7. Паравертебральные мышцы 8. Область С7. 9. Область затылка.

4. КРОМЕ МАССАЖА пациентке можно рекомендовать лечебную гимнастику, диетотерапию, режим труда и отдыха.

5. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ: - ликвидация или урежение приступов головной боли - стабилизация общего состояния - повышение работоспособности.

**Задача № 11.**1. Фельдшерский диагноз: - боли в грудной клетке справа - болезненность паравертебральных точек в области Д8-Д10 справа - подавленное настроение.

2. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА: Настоящие: боли в грудной клетке; нарушение сна. Потенциальные: - развитие миозита в нижних грудных сегментах справа - парез межреберных мышц и диафрагмы на стороне поражения - развитие депрессивного состояния.

3. ЦЕЛИ МАССАЖА: Краткосрочные: уменьшение болевого синдрома Долгосрочные: - улучшение крово- и лимфообращения в зонах иннервации пораженных нервов и нервных узлов; устранение болевого синдрома; - нормализация и стабилизация сна; План массажа I. Массаж мягких тканей вдоль позвоночника справа от Д12 до Д6. Через 3-5 процедур при уменьшении болей план массажа расширяют: II. Массаж сегментарных зон (межреберий) справа от Д12 до Д6. III.Массаж мест прикрепления ребер к грудине справа и массаж грудины. IV.Массаж мягких тканей вдоль шейного отдела позвоночника V. Массаж области лба и волосистой части головы.

4. КРОМЕ МАССАЖА можно рекомендовать ЛФК для уменьшения гипертонуса мышц пораженной зоны .

5. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ: - уменьшение и ликвидация болей в грудной клетке - уменьшение и ликвидация рефлекторных изменений в пораженных зонах - нормализация сна - улучшение общего состояния и настроения

**Задача № 12.**1.Подозрение на инсульт(острое нарушение мозгового кровообращения).

2.Вызвать скорую помощь, измерить АД( при инсульте ~180/110),дать гипотензивные средства(эналаприл), мочегонный препарат(фуросемид)-для снижения отека головного мозга.

**Задача № 13.**1. Фельдшерскийдиагноз: - боли и онемение по передне-боковой поверхности правого бедра, парестезии - снижение болевой и температурной чувствительности в той же области - ослабление коленного рефлекса справа.

2. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА: Настоящие: - боли и онемение по передне-боковой поверхности правого бедра - усиление болей в ночное время - нарушение сна из-за болей в бедре. Потенциальные: - усиление приступов болей и парестезий - формирование психосоматических расстройств из-за отсутствия полноценного сна.

3. НАЗНАЧЕННЫЙ КУРС МАССАЖА проводят по классической методике. Цели массажа: Краткосрочные: - уменьшение болей и парестезий - улучшение кровоснабжения пораженного нерва - восстановление коленного рефлекса справа - нормализация сна. Долгосрочные: - улучшение обменных процессов и трофики пораженного нерва - восстановление температурной и болевой чувствительности в зоне иннервации пораженного нерва - укрепление мышц брюшного пресса. План массажа: I. Массаж пояснично-крестцовой области – (для улучшения крово- и лимвооттока в нижележащей области бедра). II. Массаж бедра с акцентом на передне-наружную поверхность бедра. III. Массаж мышц брюшной стенки (для укрепления брюшного пресса и уменьшение компрессии нерва).

4. КРОМЕ МАССАЖА можно рекомендовать упражнения для укрепления брюшного пресса, лечебную гимнастику в бассейне; мануальную терапию. Возможно применение грязевых аппликаций и других физиотерапевтических процедур.

5. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ. После проведенного лечения полностью исчезли парестезии, значительно уменьшились чувствительные нарушения, восстановился коленный рефлекс. Состояние пациента улучшилось, нормализовался сон.

**Задача № 14.**1. Фельдшерскийдиагноз: - боли и онемение правой кисти и пальцев, гипестезия ладонной поверхности, гипотония мышц.

2. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА: Настоящие: - боли и онемение правой кисти - гипотония мышц. Потенциальные: -атрофия мышц 1-го пальца и формирование «обезьяньей лапы» -трофические нарушения и вегетативные расстройства в тканях кисти -нарушение двигательной функции кисти.

3. ЦЕЛИ МАССАЖА: Настоящие: - уменьшение боли в области кисти - улучшение крово- и лимфообращения в данной области - укрепление мышц. Долгосрочные: - предупреждение развития атрофии мышечной группы - восстановление чувствительности в пораженной области - предупреждение вегетативных и глубоких трофических расстройств в области пальцев кисти. План массажа: I. Массаж области предплечья: 1. ладонной поверхности 2. тыльной поверхности II. Массаж области кисти: 1. на ладонной поверхности массаж межкостных мышц 2. массаж области пальцев Время массажной процедуры = 20′, курс = 12-15 процедур.

4. В ДАННОМ СЛУЧАЕ в комплексное лечение можно включить курс мануальной терапии, грязевые аппликации, электрофорез с никотиновой кислотой.

5. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ. После лечения состояние больной улучшилось; полностью, исчезли парестезии, сенсорные и др. трофические и вегетативные нарушения в области кисти.

**Задача № 15.**1. собрать анамнез жизни, анамнез заболевания; произвести клинический осмотр, кинезотерапевтический осмотр, назначить необходимые консультации и лабораторные, инструментальные методы исследования.

2.Оценка осанки, физиологических изгибов позвоночника, исследование объема движений в шейном, нижнегрудном, поясничном отделах позвоночника; линейные измерения длины и окружности конечностей; измерение объема движений в суставах; оценка мышечного тонуса и трофики мышц; оценка сухожильных рефлексов и выявление патологических рефлексов; оценка мышечной силы; исследование координации движения и сложных двигательных актов, таких как походка

**Задача № 16.**1. показано, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет, и необходимо восстановительное лечение.

2.нет, т.к. онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

**Задача № 17.**1.нет, т.к. острый период любого заболевания и любое инфекционное заболевание являются противопоказанием для восстановительного лечения

2. отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного.

3. острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание ; системные заболевания (красная волчанка); кровотечения; гнойные или гнойничковые поражения кожи; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; онкологические заболевания; психические заболевания.

**Задача № 18.**интуктотермия, ингаляции мелкодисперстных аэрозолей бронхолтиков, муколитиков. А в период ремиссии УФО грудной клетки полями УФО в эритемной дозе, общие УФО, галокамера, горноклиматические курорты.

**Задача № 19.** 1.Показанием является состояние после очаговой пневмонии, кашель с отделением серозной мокроты. Противопоказанием является повышенная температура тела(37,4).

2.Острый период заболевания. Полупостельный режим.

3. Дыхательная гимнастика; ходьба; игры на месте, малоподвижные, подвижные.

**Задача № 20.**Течение основного заболевания осложнилось присоединением пневмонии: острый характер заболевания, с соответствующими изменениями в клиническом анализе крови, ограничивают назначения средств ЛФК.

**Задача № 21.**Самостоятельные упражнения (название формы ЛФК) рекомендованы больному с целью закрепления результатов лечения и формирования «мышечного корсета». Методика освоена больным в ходе индивидуальных занятий с инструктором ЛФК в стационаре.

**Задача № 22.**индивидуальный метод. Лечение положением(лежа на спине, на боку), изменять число вовлеченных в работу мышечных групп, изменять темп, динамические упражнения( активные и пассивные).

**Задача № 23.** 1.Электрофорез новокаина, ультразвук, магнитотерапия, лазеротерапия.

2.Можно назначить местное облучение ртутно-кварцевой лампой, электросветовую ванну.

**Задача № 24.** 1.Душ( пылевой, игольчатый), ванны, сауна.

2. Показаны радоновые и сероводородные ванны, ванны с отварами трав(ромашки, шалфея, крапивы, лопуха, дуба).

**Задача № 25.** 1. Да, так как нет воспалительного процесса.

2.Медицинская сестра может рекомендовать грязевые аппликации- необходимо нагревать до 38\* и накладывать на пораженные суставы.

3.Рекомендован санаторий в осенний период: Крым, Геленджик, Анапа, Азовское море, Сочи, Гагра.

**Задача № 26.** 1.Да, так как нет воспалительного процесса; анализы в норме.

2.Лечебная физкультура, массаж, рациональное питание, плавание, прогулки на свежем воздухе.

**Задача № 27.** 1. Воспалительный процесс является противопоказанием прифизиотерапии. В стадии ремиссии могут применяться : бальнеотерапия, грязелечение, лазеротерапия, магнитотерапия, массаж, ультразвук, УФО, электрофорез.

2.Нет, так как сохраняются синовииты, боль, воспалительный характер, СОЭ 35 мм/г.

**Задача № 28.**1.Рекомендуется ограничение калорийной пищи, снижение веса. Двигательная активность: занятия нужно начинать с ходьбы, постепенно увеличивая темп и продолжительность. Полезны занятия ЛФК и плавание. Показана психотерапия.

2.Вне обострения рекомендуется санаторно-курортное лечение с использованием диеты, ЛФК, водных процедур, массажа и т.д.

**Задача № 29.**1. Да, возможно применение ароматерапии и ванн. Используют эфирные масла тимьяна, лимона и герани.

2.Нет, так как лечебная физкультура противопоказана при всех видах анемий( может быть обострение заболевания).

**Задача № 30.**1.нет, т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия

2.возраст, пол, общее состояние пациента, спортивный анамнез, анамнез заболевания, стадия заболевания

3. изменять число вовлеченных в работу мышечных групп, изменять темп выполнения упражнения, увеличивать или уменьшать амплитуду движения, изменять исходное положение, увеличивать или уменьшать количество повторов, использовать гимнастические снаряды, усложнять координацию движений