Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

Лечебная физкультура и спортивная медицина. Ординатура

Сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной
самостоятельной работе по специальности ординатуры
31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Красноярск
2018

Лечебная физкультура и спортивная медицина. Ординатура : сб. метод. указаний для обучающихся к внеаудитор. (самостоят.) работе для специальности ординатуры 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина / сост. С.В. Прокопенко, М.В. Аброськина, С.А. Субочева, Л.Н Симакова, Е.Ю.Можейко, В.С. Ондар, И.В.Турлак, А.А. Чехова, Ю.О.Еремина– Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – 560 с.

Составители: д.м.н., профессор Прокопенко С.В.
к.м.н., доцент Аброськина М.В.
к.м.н., Симакова Л.Н.
д.м.н., Можейко Е.Ю.
к.м.н., Ондар В.С.
асс. Субочева С.А.
асс. Турлак И.В.
орд. Чехова А.А.
орд. Еремина Ю.О.

Сборник методических указаний к практическим занятиям предназначен для внеаудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВО № 1084 от 25.08.2014г подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, рабочей программой специальности (2018г.) и СТО 7.5.10-16. Выпуск 1.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС Протокол № 6 от «25» июня 2018).

Занятие №1

1. Тема «Организация службы лечебной физкультуры и спортивной медицины в России, Красноярском крае». ОД.О.01.1.1.1

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Реабилитация, виды реабилитации.
2. Основные этапы медицинской реабилитации.
3. Мультидисциплинарная бригада.
4. Основные руководящие документы правительства в области охраны здоровья и перспективы развития здравоохранения (теоретические основы организации здравоохранения в РФ).
5. Основы управления здравоохранением и страховой медицины.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ВКЛЮЧАЮТ:
1) постановка диагноза
2) клиническое обследование больных
3) определение методики и дозировки физических упражнений, изучение эффективности ЛФК
4) проведение тестирование физической работоспособности больного
5) проведение дифференциальной диагностики заболевания
Ответ: 3.
2. НОРМА КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЁМА ВРАЧА ЛФК СОСТАВЛЯЕТ:
1) 60 мин
2) 50 мин
3) 30 мин
4)20 мин
5) 10 мин
Ответ: 1.
3. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА ПОСЛЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ГРУППОВОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:
1) 20 мин
2) 30 мин
3) 35 мин
4) 60 мин
5) 25 мин
Ответ: 4
4. ИНСТРУКТОР ЛФК С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДОЛЖЕН:
1) контролировать посещаемость больными занятий ЛФК
2) проводить врачебный осмотр больного

3) участвовать в санитарно-просветительной работе с больными по вопросам ЛФК
4) контролировать работу инструкторов ЛФК
5) контролировать работу врача ЛФК
Ответ: 4.
5. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ВКЛЮЧАЮТ:
1) выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом
2) содействия эффективности физического воспитания с целью снижения трудоспособности
3) обучение инструкторов лечебной физкультуры
4) проведение санитарных мероприятий на занятиях
5) контроль режима тренировки физкультурника
Ответ: 5.
6. НОРМА ВРЕМЕНИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ
1) 60 мин
2) 50 мин
3) 30 мин
4) 20 мин
5) 10 мин
Ответ:3
7. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ГРУППОВОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ
1) 60 мин
2) 50 мин
3) 30 мин
4)20 мин
5) 10 мин
Ответ:2
8.ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ ЗА ЛИЦАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ
1) 2 этапа
2) 3 этапа
3) 4 этапа
4) 5 этапов
5) 6 этапов
Ответ: 2
9. КТО ИЗ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЗДАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ БРИГАДУ ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЙ В СООТВЕТСТВИИ
1) главный врач (ответственный медицинский работник) соревнований
2) спортивный врач команды
3) врач мобильной бригады

4) главный судья соревнований
5) главный врач врачебно-физкультурного диспансера
Ответ:1

10. ПРИКАЗ МЗ РФ, КОТОРЫЙ, РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЛУЖБЫ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ
1) Приказ № 337
2) Приказ № 700
3) Приказ № 240
4) Приказ № 134-н
5) Приказ № 1705

Ответ: 2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. В городе будут проводится соревнования. Необходимо организовать медицинское сопровождение спортсменов во время соревнований
1. Какие этапы включает процесс организации оказания медицинской помощи при проведении спортивных соревнований
2. На каком этапе назначается главный врач соревнований или ответственный медицинский работник соревнований?
3. Кто создает медицинскую бригаду по обслуживанию физкультурных мероприятий и спортивных соревнований?
4. Цели создания медицинской бригады.
5. Критерии организации работы медицинской бригады.

Ответы:

1. Курс кинезотерапии данному больному показан.
2. Восстановительное лечение необходимо, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.
3. Физиолечение данному больному не показано.
4. Онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

2. Проводятся соревнования по хоккею с мячом. Рекомендумые штатные нормативы медиков при спортивных соревнованияхгады,
1. Какой приказ определяет штатные нормативы медицинских работников при проведении соревнований?
2. Необходима ли специализированная СМП (реанимационная по классу С)
3. Необходима ли СМП (по классу В)
4. Необходим ли медицинский вертолет
5. Необходим ли врач по спортивной медицине

Ответ:

1. Метод определения наличия и выраженности дефицита или избытка массы тела

2. ИМТ - отношение массы тела (в кг) к квадрату роста (в метрах).
3. Тучность.
4. Необходимо начать коррекцию с нормализации массы тела соответствующей диетой и подбором физических упражнений.
5. ИМТ может применяться у лиц не младше 18 лет. ИМТ не должен использоваться у беременных женщин.

3. На спортивных объектах Универсиады открываются медицинские пункты. Как определить штатный состав медицинских работников медицинского пункта для спортсменов
1. Какой приказ определяет штатные нормативы медицинского пункта объектов спорта?
2. Как определить количество врачей спортивной медицины медицинского пункта для спортсменов
3. Как определить количество медицинских сестёр по массажу медицинского пункта для спортсменов
4. Как определить количество медицинских сестёр (фельдшера) медицинского пункта для спортсменов
5. Как определить количество врачей-специалистов медицинского пункта для спортсменов
Ответы:
1. Длина тела не менее 120см,
2. Масса тела не более 25кг,
3. Форма стоп норма или умеренно выраженный свод.
4. Как в спортивные, так и в оздоровительные группы по художественной гимнастике девочек принимают с пяти лет.
5. - в группы начальной подготовки на основе результатов просмотра;
- в учебно-тренировочные группы на основании контрольно-переводных соревнований.

4. В крае находится врачебно-физкультурный диспансер (ВФД). Необходимо организовать работу в соответствии с новыми требованиями.
1.Какой нормативно-правовой документ, регламентирует деятельность ВФД?
2. Для оказания каких видов медицинской помощи создается ВФД?
3. Осуществляет ВФД функцию лечение с применением методов лечебной физкультуры.
4. Какая структура ВФД рекомендуется при численности обслуживаемого населения менее 500 тыс. жителей.
5. Входит лм в рекомендуемый стандарт оснащения ВФД дефибриллятор кардиосинхронизированный автоматический (автоматический наружный дефибриллятор)?.
Ответы:
1. Крепость телосложения = рост - (вес + окружность грудной клетки).
2. Индекс Пинье менее 18,5;
3. Крепость телосложения очень слабая.

4. 21-25
5. Показатель крепости телосложения говорит о наличии реальных запасов прочности. Для улучшения телосложения каждое составляющее нуждается и поддается изменению.

5. В краевом ВФД необходимо провести изменение штатного расписания с учётом нормативных приказа № 134-н.
1. Как рассчитать количество должностей врач по спортивной медицине для специализированных детско-юношеских спортивных школ олимпийского резерва, детско-юношеских спортивных школ, центров паралимпийской подготовки, центров физической культуры, спорта и здоровья
2. Как рассчитать количество должностей врач по спортивной медицине для заслуженных мастеров спорта, мастеров спорта международного класса, мастеров спорта, кандидатов в мастера спорта, спортсменов 1 разряда, учащихся училищ олимпийского резерва, школ высшего спортивного мастерства, школ-интернатов олимпийского профиля, колледжей олимпийского резерва,
3. Как рассчитать количество должностей врач по спортивной медицине для анимающихся, спортом в учреждениях физкультурно-спортивной направленности, и иных учреждениях и организациях различных организационно-правовых форм собственности.
4. Как рассчитать количество должностей врач по спортивной медицине для городского населения, проживающего на территории обслуживания диспансера (центра)
5. Как рассчитать количество должностей врач по спортивной медицине для жителей районов области, проживающего на территории деятельности диспансера (центра)
Ответы:
1. Крепость телосложения = рост - (вес + окружность грудной клетки).
2. Индекс Пинье менее 18,5;
3. Крепость телосложения очень слабая.
4. 21-25
5. Показатель крепости телосложения говорит о наличии реальных запасов прочности. Для улучшения телосложения каждое составляющее нуждается и поддается изменению.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Изучить особенности личной гигиены спортсменов.
- Определить гигиенические принципы организации занятий физическими упражнениями.
- Проанализировать гигиенические требования к структуре, содержанию, объему и интенсивности физических нагрузок в процессе физического воспитания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

- История развития лечебной физкультуры и спортивной медицины?
- Реабилитация (определение, виды реабилитации). Основные этапы медицинской реабилитации. Мультидисциплинарная бригада**.**

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	

	сосудистой системы				
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №2

1. Тема «Анатомо-физиологические особенности мышечной деятельности». ОД.О.01.1.2.2

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Определение «Динамическая анатомия»
2. Что такое «Степени свободы», оси вращения и плоскости движения
3. Дайте определение -центр тяжести и центр объема человеческого тела.
4. Биомеханика движений конечностей, позвоночника, грудной клетки).
5. Физиология физических упражнений (Адаптация организма к физическим нагрузкам.
6. Морфофункциональные изменения в тренированном организме.
7. Гипокинезия как фактор нарушения здоровья и физического состояния
8. Основные физические качества человека, их развитие
9. Биологические и механические явления в живых системах.
10. Описание движений человека в пространстве и во времени.
11. Геометрия масс тела и способы ее определения.
12. Биомеханические свойства мышечной системы.
13. Этапы преобразования энергии при движении.
14. Механические колебания мышц.
15. Биомеханика двигательных качеств.
16. Биомеханика и спортивная техника.

17.Биомеханика циклических видов спорта.
18. Биомеханика ациклических видов спорта.
19. Биомеханика технико-эстетических видов спорта.
20. Биомеханический контроль за техникой выполнения упражнения.
21.Биомеханический контроль в спорте

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРИ ГИПЕРТРОФИИ СЕРДЦА МАССА ЕГО У ВЗРОСЛОГО ПРЕВЫШАЕТ:
1) 100 г
2) 200 г
3) 350 г
4) 600 г
5) 750 г
Правильный ответ: **4**

2. СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС:
1) прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно-артериальному давлению.
2) прямо пропорционален кровяному давлению и обратно – периферическому сопротивлению
3) обратно пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению
4) прямо пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению
5) прямо обратно пропорционален кровяному давлению и периферическому сопротивлению
Правильный ответ: **2**

3. НАЧАЛО РАЗВИТИЕ УТОМЛЕНИЯ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ МЫШЕЧНОЙ РАБОТЕ ПРОХОДИТ В ФАЗЫ:
1) компенсации
2) суперкомпенсации
3) декомпенсации
4) сердечной недостаточности
5) сверх компенсации
Правильный ответ: **1**

4. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА СЕРДЦА У СПОРТСМЕНОВ ОБУСЛОВЛЕНО:
1) увеличением жировых отложений
2) гипертрофией миокарда
3) увеличением соединительной ткани
4) сердца перегружается кровью
5) увеличение мышечной массы спортсмена
Правильный ответ: **2**

5. ГИДРОСТАТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ЧЕЛОВЕКА ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ:
1) понижается
2) повышается
3) не изменяется
4) вначале понижается, а затем повышается
5) вначале повышается, а затем понижается
Правильный ответ: **1**
6. ЗНАЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С БРОНХО - ЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОСТОИТ:
1) в нарушении регуляции дыхания
2) в занятиях ЛФК должен быть тренировочный режим
3) в увеличении эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
4) в поддержании деформации грудной клетки
5) в улучшении функции внешнего дыхания
Правильный ответ: 5
7. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛФК НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УСТРАНЕНИИ:
1) сердечной недостаточности
2) устранение плеврита
3) алкалоза
4) абдоминальных спаек
5) сниженной эластичности легочной ткани
Правильный ответ: 5
8. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ:
1) упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой
2) для мышц грудной клетки
3) дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание
4) корригирующие упражнения
5) координационные упражнения
Правильный ответ: 3
9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) частые приступы бронхиальной астмы
2) сопутствующий кардиосклероз
3) нарастающая дыхательная недостаточность
4) дыхательная недостаточность
5) низкая физическая работоспособность
Правильный ответ: 3
10. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТСЯ:

1) упражнения динамические
2) упражнения статические
3) упражнения с акцентом на вдохе
4) вибрационный массаж
5) упражнения с произношением звука
Правильный ответ: 5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Спортсмен, 26 лет, вес 76 кг, ЖЕЛ=4800мл.

1. Каким образом определяют ЖЕЛ?
2. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
3. Рассчитайте величину жизненного индекса.
4. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
5. Границы нормы.

Ответы:

1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
2. Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
3. 63 мл/кг
4. Ниже среднего.
5. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

2. Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

3. Обследуемый юноша 23 лет, рост 181 см; вес 90 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 5200мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. Назовите причины, приводящие к снижению ЖЕЛ.

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5343 мл (ДЖЕЛ);
3. 97%
4. Средняя
5. К снижению ЖЕЛ приводят патологические состояния, препятствующие максимальному расправления легких (плеврит, пневмоторакс и т.д.), изменения самой ткани легкого (пневмония, абсцесс легкого, туберкулезный процесс) и причины, не связанные с легочной патологией (ограничение подвижности диафрагмы, асцит и др.).

4. Школьник 9 лет, вес 45 кг, ЖЕЛ = 2300мл.

Рассчитайте величину жизненного индекса, оцените.

1. Каким образом определяют ЖЕЛ?
2. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
3. Рассчитайте величину жизненного индекса.
4. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
5. Границы нормы у взрослых.

Ответы:

1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
2. Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
3. 51 мл/кг
4. соответствует среднему значению показателей у мальчиков данного возраста.
5. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

5. Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.

3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- 1.Методические подходы для силы
- 2.Методические подходы для развития выносливости
- 3 Методические подходы для развития координаторных возможностей

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Динамическая анатомия.
2. Биомеханика движений конечностей, позвоночника, грудной клетки).
3. Морфофункциональные изменения в тренированном организме.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №3

1. **Тема: «Физиология развития детей и их двигательная активность. Биохимия мышечной деятельности** » ОД.О.01.1.2.3

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Особенности развития двигательных качеств детей младшего школьного возраста
2. Структура и функции мышечного волокна.
3. Строение мышечной клетки.
4. Химическая структура мышечной ткани.
5. Биохимия мышечного сокращения.
6. Обосновать необходимость ресинтеза АТФ во время мышечной работы

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ХОЛЕСТЕРИН В КРОВИ:
1) увеличивается
2) снижается
3) остается без изменений
4) мобилизация холестерина превалирует над утилизацией
5) не мобилизируется
Правильный ответ: 4
2. ПРИ УМЕРЕННОЙ, КРАТКОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ПРЕТЕРПЕВАЕТ ИЗМЕНЕНИЯ:
1) увеличивается
2) снижается
3) не изменяется
4) образование превышает утилизацию
5) утилизация превышает образование
Правильный ответ: 1
3. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается 3) остается без изменений
4) восстановление глюкозы превышает утилизацию
5) быстро восстанавливается
Правильный ответ: 1
4. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛИКОГЕНА В ПЕЧЕНИ:
1) увеличивается
2) снижается
3) остается без изменений
4) усиливается его образование
5) не образуется
Правильный ответ: 2
5. ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ ВЫРАЖЕНА СИЛЬНЕЕ:
1) при кратковременной и интенсивной физической нагрузке

2) в аэробной зоне 45% от PWC
3) в аэробной зоне 55% от PWC
4) при длительной и интенсивной физической нагрузке
5) в покое
Правильный ответ: 4
6. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЩНОСТЬЮ 75% ОТ PWC КОНЦЕНТРАЦИЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) утилизация липопротеидов превышает образование
5) усиливается
Правильный ответ: 4
7. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЩНОСТЬЮ 75% ОТ PWC СОДЕРЖАНИЕ ОБЩИХ ЛИПИДОВ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) не вырабатывается
5) не утилизируется
Правильный ответ: 1
8. ПРИ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (НЭЖК) В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) не вырабатывается
5) не метаболизируется
Правильный ответ: 1
9. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЧЕВИНА В КРОВИ:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) остается без изменений
4) утилизация мочевины превышает образование
5) максимально разрушается
Правильный ответ: 1
10. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ КРЕАТИНИН В КРОВИ:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) остается без изменений
4) утилизация превышает образование
5) не метаболизируется
Правильный ответ: 1

4. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Спортсмен, 26 лет, вес 76 кг, ЖЕЛ=4800мл.

1. Каким образом определяют ЖЕЛ?
2. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
3. Рассчитайте величину жизненного индекса.
4. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
5. Границы нормы.

Ответы:

1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
2. Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
3. 63 мл/кг
4. Ниже среднего.
5. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

2. Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

3. Обследуемый юноша 23 лет, рост 181 см; вес 90 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 5200мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.

5. Назовите причины, приводящие к снижению ЖЕЛ.
Ответы:
1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5343 мл (ДЖЕЛ);
3. 97%
4. Средняя
5. К снижению ЖЕЛ приводят патологические состояния, препятствующие максимальному расправления легких (плеврит, пневмоторакс и т.д.), изменения самой ткани легкого (пневмония, абсцесс легкого, туберкулезный процесс) и причины, не связанные с легочной патологией (ограничение подвижности диафрагмы, асцит и др.).

4. Школьник 9 лет, вес 45 кг, ЖЕЛ = 2300мл.
1. Рассчитайте величину жизненного индекса,
2. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
3. Рассчитайте величину жизненного индекса.
4. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
5. Границы нормы у взрослых.
Ответы:
1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
2. Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
3. 51 мл/кг
4. соответствует среднему значению показателей у мальчиков данного возраста.
5. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

5. Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.
1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?
Ответы:
1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела.

ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить мощность нагрузки для разных возрастных групп
- Уметь оценить основные биохимические показатели состава крови и мочи, их изменение при мышечной деятельности.
- Уметь провести биохимический контроль за уровнем тренированности, утомления и восстановления организма спортсмена.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Физиология развития детей и их двигательная активность.
2. Биохимия мышечной деятельности
3. Соотношение аэробных и анаэробных процессов при работе различной мощности

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(	Место издания,	Кол-во экземпляров	
				В	На

		-и), редактор(-ы)	издательство, год	библиотеке	кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 4

1. Тема: «**Теория и методика физической культуры и спорта, Гигиена физических упражнений**» ОД.О.01.1.3.4

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Теория и методика физического воспитания как учебная дисциплина, ее место в системе знаний о физическом воспитании.
2. Основные понятия теории и методики физической культуры и спорта. Связь различных видов воспитания в процессе физического воспитания
3. Дайте сравнительную характеристику понятиям «физическая культура» и «физическое воспитание»; «физическая культура» и «спорт».
4. Что является результатом физической подготовки?
5. Система физического воспитания, ее основы. Цели, задачи и принципы физического воспитания.
6. Средства физического воспитания. Физические упражнения. Техника физических упражнений. Характеристика движений.
7. Общеметодические и специфические принципы обучения в физическом воспитании.
8. В чем смысл терминов «физическая рекреация» и «двигательная реабилитация»?

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. К ТЕХНИКО - ФИЗИЧЕСКИМ КАЧЕСТВАМ, НЕОБХОДИМЫМ СПОРТСМЕНУ В
СПОРТИВНЫХ ЕДИНОБОРСТВАХ, ОТНОСЯТСЯ:
1) медленная реакция
2) выносливость кардиореспираторной системы
3) устойчивость к внешним факторам
4) медленная реакция
5) активность атакующих и защитных действий и разнообразие этих действий
Ответ: 5

2. К ОСНОВНЫМ МЕЗОЦИКЛАМ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТСЯ:
1) контрольно-подготовительный
2) контрольный
3) предсоревновательный
4) базово - подготовительный
5) основной
Правильный ответ: 3

3. К ФАКТОРАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ОСНОВУ ВЫНОСЛИВОСТИ СПОРТСМЕНА
ОТНОСЯТСЯ:
1) биологический возраст
2) энергетические ресурсы организма
3) устойчивость организма
4) физическое развитие

5) работа мышц
Правильный ответ: 2
4. ОСНОВНЫМИ МЕЗОЦИКЛАМИ ГОДОВОГО ТРЕНИРОВОЧНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) контрольный
2) соревновательный
3) контрольно - тренировочный
4) базово - подготовительный
5) основной
Правильный ответ: 2
5. К ОСНОВНЫМ СТОРОНАМ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ ОТНОСЯТСЯ:
1) физическая терморегуляция
2) физической тренировки
3) технической тренировки
4) экипировка спортсмена
5) устойчивость организма
Правильный ответ: 2
6. К ОСНОВНЫМ ВИДАМ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ОТНОСЯТСЯ:
1) биоэлектрическая
2) физическая
3) электрическая
4) биологическая
5) химическая
Правильный ответ: 2
7. В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ПРЕВАЛИРУЕТ ВИД ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ:
1) химический
2) физический
3) электрический
4) биологический
5) биоэлектрический
Правильный ответ: 2
8. ФИЗИЧЕСКАЯ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ:
1) теплопроведения, теплоизлучения
2) потоотделения
3) конвекции
4) радиации
5) воздушным путем
Правильный ответ: 1
9. СТРОБОСКОПИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ВОЗНИКАЕТ
1) при наблюдении за быстродвижущимися предметами
2) при наблюдении за плавным движении предметами
3) при наблюдении за движением предметов в темноте
4) при наблюдении при ярком освещении

5) только у людей с близоруковстью
Правильный ответ: 1
10. МАКСИМАЛЬНАЯ СИЛА ВОЗДУШНОЙ СТРУИ И ВИБРАЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УПРАЖНЕНИЙ ЗВУКОВОЙ ГИМНАСТИКИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:
1) произнесении звонких согласных
2) произнесении глухих согласных
3) произнесении сонат
4) произнесении гласных звуков
5) напевание гласных
Правильный ответ: 2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача 1

Спортивное сооружение в черте города, транспортная остановка расположена в 800 м от спортсооружения.

1. Какие основные требования к спортивным сооружениям необходимо выполнить при строительстве спортобъекта
2. Какой вид санитарного контроля проводится в период строительства спортивных объектов
3. Какие показатели важны при оценке микроклимата спортивных сооружений
4. Как определить световой коэффициент спортивного зала
5. Перечислите средства защиты в зависимости от уровня шума

Ответ:

1. Основные требования к спортивным сооружениям при строительстве спортивного объекта : строительстве спортобъекта: место расположения спортивных сооружений; ориентация спортивных сооружений, планировка; транспортная доступность; состояние окружающей среды (воздуха, воды, почвы); характер озеленения и площадь зелёных насаждений; уровень интенсивности шума
2. В период строительства спортивных объектов проводится предупредительный санитарный надзор
3. При оценке микроклимата спортивных сооружений показатели важны: относительная температура и влажность, скорость движения воздуха
4. Световой коэффициент спортивного зала определяется как отношение остекленной поверхности окон к площади пола. Для спортзалов СК должен быть не менее 1 : 6
5. Средствами защиты в зависимости от уровня шума
   - *Уровень шума до **100** дБ* - **противошумовые вкладыши**
   - *Уровень шума до **100** – **125** дБ* - **наушники**
   - *Уровень шума до **125** – **130 и более** дБ* - **шлемы**

Задача 2

Спортсмен, 11 лет занимаются спортивной гимнастикой, спортивный стаж - 6 лет.

1. Какие основные гигиенические требования к построению тренировочного процесса
2. В подготовительном периоде подготовки ГТЦ каким должно быть соотношение ОФП и СФП
3. Перечислите основные периоды построения тренировки спортсмена
4. Какие углеводы необходимо уменьшить в рационе питания спортсменов
5. К какой группе интенсивности видов спорта относится гимнастика

Ответ

1. Основные гигиенические принципы построения учебно-тренировочного процесса: систематическое проведение тренировочных занятий и повторное выполнение физических упражнений, постепенное увеличение физической нагрузки, чередование работы и отдыха, разносторонняя физическая подготовка
2. В подготовительном периоде подготовки ГТЦ - ОФП > СФП
3. основные периоды тренировки спортсмена: вводный, основной, заключительный
4. В рационе питания спортсменов необходимо уменьшить простые углеводы
5. Гимнастика относится ко 2 группе

Задача 3

Больной Н, 37 тет, поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на боли в грудной клетке справа, после переохлаждения, повышение температуры до 38-390, кашель, одышка при не значительной физической нагрузке, выраженная слабость, потливость. Были проведены обще клинические методы обследования: в анализе крови – лейкоцитоз, со сдвигом формулы влево, СОЭ – 20 мм/час. На рентгенограмме – определяется уровень жидкости в нижних отделах справа.

Ds: Внебольничная пневмония справа, осложненная плевритом, среднетяжелое течение.

1. Имеются ли показания для проведения лечебной физкультуры на данной стадии заболевания?
2. Перечислите противопоказания к назначению ЛФК.
3. Задачи ЛФК при бронхо-легочной патологии.
4. Перечислите формы функционального контроля пульмонологическим больным.
5. Заполните форму 42 для данного больного.

ОТВЕТ:

1. Нет, выраженный интоксикационный и болевой синдромы являются противопоказанием для проведения ЛФК.

2. тяжелое общее состояние больного;
температура тела выше 37,5°С;
частота сердечных сокращений (ЧСС) более 100 уд./мин;
острая дыхательная недостаточность;
нарастание дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности;
легочно-сердечная недостаточность III степени;
кровотечения и кровохарканье;
выраженные признаки перегрузки правых отделов сердца на ЭКГ.
3. Сохранение стабильности функциональных возможностей и нервно-психического статуса больного;
совершенствование механизмов дыхательного акта, дренирование бронхов, улучшение показателей внешнего дыхания;
увеличение резервов сердечно-сосудистой системы, повышение физической работоспособности больного;
улучшение трофики и функционального состояния нейромоторного аппарата;
восстановление сил и эмоционального тонуса пациента.
4. Оценка самочувствия больного, физикальных данных, частоты дыхания, ЧСС, АД, динамическая спирография, спирометрия, пробы Штанге и Генче до и после ЛГ, массажа и ходьбы. При отсутствии противопоказаний велоэргометрия для определения толерантности к физической нагрузке.

Задача 4.
Мужчина, 22 лет, профессионально занимается легкой атлетикой в течение 7 лет. На тренировке, во время бега подвернул ногу в коленном суставе.
Объективно: движения в конечности болезненны, область сустава отечна, гиперемированна, определяется положительный синдром «выдвижного ящика».
Дs: Повреждение связок коленного сустава (растяжение).
1. Задачи ЛФК.
2. Лечение? Порекомендуйте средства и формы ЛФК.
3. Методика проведения ЛФК.
4. Использование каких методов усилит эффективность лечебной физкультуры в данном случае?
5. Заполните форму №42 для данного больного.
ОТВЕТ:
1. Гипсовая лангета на 2-3 нед. Со 2 дня движения пальцами стопы, отведение и приведение ноги. С 3-го дня напряжение мышц бедра и голени в изометрическом режиме, статическое удержание конечности.
После снятия гипсовой повязки используют активные упражнения из облегченных исходных положений; занятия в бассейне, массаж бедра и голени.
2. Основной задачей после прекращения иммобилизации является нормализация функций коленного сустава.

3. Вначале упражнения лучше выполнять в положении лежа на спине, а в последующем - лежа на боку, животе и сидя. Важно не вызывать растяжения восстановленной связки.
4. Физиотерапия, массаж, механотерапия.

Задача5.

Больная М, 58 лет, находится в позднем послеоперационном периоде после операции аорто-коронарного шунтирования.
Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное, АД 130/80 мм рт. ст., Ps 80 уд в мин., температура 36, 70С. Сопутствующие заболевания: СД 11 типа, ГБ – 11, риск 2.
1. Цель ЛФК.
2. Противопоказания для направления больной на реабилитацию в санаторий.
3. В какие сроки целесообразно назначение ЛФК?
4. Какие формы и средства ЛФК будут оптимальны в данном случае?
5. Заполните форму №42 для данного больного.
ОТВЕТ:
1. восстановление работоспособности сердца и всего организма, а также профилактика новых эпизодов ИБС.
2. 1) состояние, приравниваемое к IV функциональному классу (стенокардия покоя и малых физических нагрузок);
2) недостаточность кровообращения выше IIа стадии;
3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная или групповая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II - III степени, полная блокада сердца);
4) артериальная гипертония III стадии, симптоматическая гипертония со злокачественным течением;
5) аневризма аорты;
6) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
7) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;
8) сахарный диабет I типа, II типа в стадии субкомпенсации и декомпенсации периферического кровообращения;
9) тромбоз шунта, клинически проявляющийся острым инфарктом миокарда, сложными нарушениями ритма, острой сердечной недостаточностью;
10) острая сердечная недостаточность;
11) кровотечения желудочные, кишечные;
12) медиастинит, перикардит;
13) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (инфекционные и венерические заболевания в острой или заразной форме, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации или обострения).

3. начиная со 2-3-х суток после операции
4. дыхательная гимнастика;

массаж дистальных отделов конечностей, с целью развития внесердечных механизмов гемодинамики;

утренняя гигиеническая гимнастика, ежедневно;

комплекс ЛГ в индивидуальном порядке под контролем АД и сахара крови.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить санитарно-гигиеническое состояние открытых и закрытых спортобъектов
- Оценить микроклимат спортивных сооружений, залов ЛФК, бассейна
- Выполнить физические упражнения методически правильно
- Составить рацион питания в зависимости от вида спорта, пола, возраста

7. Рекомендации по выполнению НИР

1.Гигиена питания спортсменов
2.Циклы подготовки спортсмена**.**
3.Классификация средств и методов ФКиС

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и),	Место издания, издательств	Кол-во экземпляров	
				В библиотек	На кафедр

		редактор(-ы)	о, год	е	е
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №11

1.Тема: «Общие основы лечебной физкультуры» ОД.О.01.1.5.11

2.Форма организации учебного процесса: подготовка к практическим занятиям

3.Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Метод физической реабилитации и его характерные особенности

2. Лечебная физкультура: определение, место ЛФК в системе медицинской реабилитации. 3. Основные черты лечебной физкультуры
4. Показания и противопоказания.
5. Средства лечебной физкультуры.
6. Систематизация физических упражнений в лечебной физкультуре
7. Спортивно-прикладные циклические упражнения.
8.Игры.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ИНСТРУКТОРА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ВКЛЮЧАЮТ:
1) соблюдение методических принципов построения занятия ЛФК в соответствии с состоянием больного.
2) контроль переносимости больным физических нагрузок.
3) контроль за техническим состоянием спортивного инвентаря в кабинете ЛФК и на спортплощадках.
4) обеспечение санитарно- гигиенических условий занятий ЛФК
5) все перечисленное.
Ответ: 5

1. ИНСТРУКТОР ЛФК С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ НЕ ДОЛЖЕН:
1) контролировать посещаемость больными занятий ЛФК.
2) проводить врачебный осмотр больного и первичное назначение ЛФК.
3) участвовать в санитарно- просветительной работе с больными по вопросам физкультуры.
4) контролировать работу инструкторов ЛФК со средним образованием
5) правильно все, кроме б)
Ответ: 5

2. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ОСТРОМ И ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ:
1) 30 мин
2) 20 мин
3) 15 мин
4) 10 мин
5) 12 мин
Ответ: 3

3. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ПЕРИОДЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ И ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ, ПРИ ГРУППОВОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 50- 45 мин
2) 45- 40 мин
3) 35- 25 мин
4) 15- 20 мин
5) 10- 15 мин

Ответ: 3

4. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 5- 7 мин
2) 1-15мин
3) 15- 20 мин
4) 20-30 мин
5) 25 мин

Ответ: 3

6. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ГРУППОВОМ ЗАНЯТИИ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 40- 30 мин
2) 30- 35 мин
3) 25- 15 мин
4) 15-10 мин
5) 10- 5 мин

Ответ:3

7. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ГРУППОВОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 60- 50 мин
2) 50- 40 мин
3) 30- 35 мин
4) 20- 15 мин
5) 15- 10 мин

Ответ: 3

8. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА СОСТАВЛЯЕТ:

1) 15- 20 мин
2) 20- 30 мин

3) 30- 45 мин
4) 45- 60 мин

Ответ: 3

9. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 15- 20 мин
2) 20- 25 мин
3) 30- 45 мин
4) 45- 60 мин

Ответ: 3

10. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЯХ С БЕРЕМЕННЫМИ И РОЖЕНИЦАМИ В РОДДОМАХ И ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЯХ СОСТАВЛЯЕТ:

1) индивидуально – 10 мин
2) индивидуально – 15 мин, групповым методом – 30 мин
3) индивидуально – 25 мин, групповым методом – 40 мин

Ответ: 2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. 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.

1. Задачи ЛФК.
2. Показания к назначению ЛФК.
3. Методика ЛФК в острый период.
4. Совместимость с другими методами лечения.
5. Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему?

Ответ:

1. Предупреждение контрактур путем снижения мышечного тонуса и борьба с синкинезиями.
2. ЛФК при геморрагическом инсульте назначают при полной стабилизации состояния больного. Клинически это определяется отсутствием нарастания симптоматики, улучшением сосудистой и висцеральной деятельности.
3. При стабилизации процесса первые 3 сут. в занятия лечебной гимнастикой включают лишь дыхательные упражнения и пассивные движения в суставах пораженных конечностей; рекомендован и массаж (приемы поверхностного поглаживания). Если инсульт сочетается с гипертонической болезнью, то все занятия лечебной гимнастики и процедуры массажа зависят от значений АД. ПриАД выше 180/105 мм рт. ст. занятия лечебной гимнастикой и массаж противопоказаны.
4. ЛФК сочетают с физиотерапией, массажем, механотерапией.

5. Нет, т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия).

2. Больному У., 58 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК.
1. Что влияет на дозу физической нагрузки?
2. Охарактеризуйте лечение «положением» для руки.
3. На какое время назначают лечение «положением»?
4. В каком случае гимнастику начинают с проксимальных отделов конечностей, а в каком-с дистальных?
5. Заполните форму 42 для данного больного.
Ответ:
1. Возраст, пол, общее состояние пациента, спортивный анамнез, анамнез заболевания, стадия заболевания.
2. Во избежание развития мышечных контрактур выпрямленную пораженную руку отводят в сторону и укладывают в положение супинации и экстензии с выпрямленными и разведенными пальцами, которые могут удерживаться в таком положении мешочками с песком, лонгетками или специальными шинами, позволяющими удерживать кисть в разгибательном положении и предупреждающими супинаторно-пронаторную установку в локтевом и плечевом суставах.
3. Процедуру повторяют несколько раз в день по 15 20 мин.
4. Если у больного еще не проявился повышенный мышечный тонус, нет тугоподвижности- контрактуры, то пассивные и активные движения рекомендуется начинать с дистальных отделов конечностей. Когда возникают повышение мышечного тонуса, тугоподвижность и синкинезии, движения целесообразно начинать с крупных суставов конечностей.

3. Больному О., 59 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК.
1. Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?
2. Охарактеризуйте «лечение положением» для ноги.
3. С какой целью назначаются дыхательные упражнения?
4. Противопоказания назначения ЛФК.
5. Перечислите периоды восстановительного лечения.
Ответ:
1. 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).
2. Под коленный сустав пораженной ноги подкладывают ватно-марлевыи валик, стопе придают положение тыльного сгибания при помощи резиновой тяги или подошвенного противоупора Суще ствует специальное устройство

для предупреждения контрактур пара лизованной ноги, позволяющее фиксировать пораженную ногу в исходном положении лежа или сидя и предупреждающее разгибательную контрактуру сто пы, ротационную и разгибательную установку в коленном суставе Та кое положение противодействует образованию позы Вернике-Манна и предупреждает развитие дистрофических явлений в суставах.
3. Дыхательные упражнения применяются в качестве специальных упражнений, способствующих нормализации кровообращения; как средство снижения общей и специальной нагрузки в процедуре лечебной гимнастики и массажа; для обучения больных правильному рациональному дыханию, произвольной регуляции дыхания в процессе мышечной де ятельности и снижению мышечного напряжения.
4. Тяжелое общее состояние с нарушением деятельности сердца и дыхания.
5. Ранний восстановительный, восстановительный, поздний восстановительный.

4. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 15% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 70%, 3-ий период составляет 15%.
1. Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?
2. Как называются периоды занятия ЛФК?
3. Принципы лечения контрактур.
4. Методика применения пассивных упражнений.
5. Заполните форму 42 для данного больного.
Ответ:
1. Да, правильно.
2. Подготовительный (вводная часть), основной, заключительный.
3. очень постепенное растяжение контрагированных тканей, проводимое после предварительного расслабления мышц;
укрепление растянутых вследствие контрактуры мышц (мышц-антагонистов контрагированным мышцам);
обеспечение безболезненности воздействий.
4. При применении пассивных физических упражнений, пытаются растянуть сокращѐнные мышцы и периартикулярные ткани. При этом особое внимание обращают на мероприятия для расслабления мышц. С этой целью проводят упражнения в теплой воде, используют специальные приемы миорелаксации, правильно выбирают исходное положение при выполнении физических упражнений. Пассивные движения повторяют многократно (4-5 раз) на протяжении дня, желательно после предварительного теплового воздействия (горячее укутывание, парафинотерапия, грязелечение).

5. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентомК, 47 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная

контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 30% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 40%, 3-ий период составляет 30%.

1. Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК?
2. Распределите процентное соотношение времени по периодам занятия ЛФК?
3. Цель активных упражнений.
4. От каких факторов зависит прогноз лечения контрактур?
5. Заполните форму 42 для данного больного.

Ответ:

1. Нет, неправильно.
2. Подготовительный – 15%, основной – 70%, заключительный – 15%
3. Цель активных упражнений - повысить мышечную силу растянутых мышц, т.е. мышц, функция которых противодействует контрактуре. Так, при сгибательных контрактурах необходимо добиться укрепления мышц-разгибателей. Это имеет существенное значение не только при лечении контрактуры, но и для предупреждения еѐ рецидива.
4. В лечении контрактур зависит от еѐ характера и вида, времени, прошедшего с момента еѐ возникновения, возраста и состояния больного, срока начала лечения и его полноценности. Раннее начало лечения обычно добиться существенных положительных результатов.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- уметь организовать работу врача по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу кабинета по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу отделения по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу кабинета массажа;
- владеть методами расчета нагрузки врача ЛФК, инструктора-методиста ЛФК, инструктора ЛФК, медицинской сестры по массажу;
- владеть методами расчета нагрузки инструктора-методиста ЛФК;
- владеть методами расчета нагрузки инструктора ЛФК;
- владеть методами расчета нагрузки медицинской сестры по массажу;
- Уметь определить оснащение отделения ЛФК;
- Уметь определить оснащение зала ЛФК;
- Уметь определить оснащение кабинета массажа.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура: определение, место ЛФК в системе медицинской реабилитации.
2. Средства лечебной физкультуры.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы:	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламов	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	а, Д. В. Похабов [и др.]			

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №12

1.Тема: «Основные формы лечебной физкультуры. Психофизическая тренировка» ОД.О.01.1.5.12

2.Форма организации учебного процесса: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Формы физической реабилитации (гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, физические упражнения в воде (гидрокинезотерапия), ходьба, терренкур.
2. Механотерапия, занятия на тренажерах, трудотерапия.
3. Основные формы спортивно-прикладных упражнений (гребля, велосипед, лыжи и др.)
4. Игровой урок, игры спортивные (элементы)).
5. Лечебно-оздоровительные формы физкультуры (производственная гимнастика, ритмическая гимнастика, пластическая гимнастика, бег «трусцой», занятия йогой, новые формы оздоровительной физкультуры (фитнес-технологии)).
6. Психофизическая тренировка: (Сочетание формы физической тренировки и психотерапии. Мышечная релаксация и аутогенная тренировка. Психорегулирующая тренировка. Психофизическая тренировка)

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ИНСТРУКТОРА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ВКЛЮЧАЮТ:

1) соблюдение методических принципов построения занятия ЛФК в соответствии с состоянием больного.
2) контроль переносимости больным физических нагрузок.

3) контроль за техническим состоянием спортивного инвентаря в кабинете ЛФК и на спортплощадках.
4) обеспечение санитарно- гигиенических условий занятий ЛФК
5) все перечисленное.
Ответ: 5

2. ИНСТРУКТОР ЛФК С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ НЕ ДОЛЖЕН:
1) контролировать посещаемость больными занятий ЛФК.
2) проводить врачебный осмотр больного и первичное назначение ЛФК.
3) участвовать в санитарно- просветительной работе с больными по вопросам физкультуры.
4) контролировать работу инструкторов ЛФК со средним образованием
5) правильно все, кроме б)
Ответ: 5

3. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ОСТРОМ И ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ:
1) 30 мин
2) 20 мин
3) 15 мин
4) 10 мин
5) 12 мин
Ответ: 3

4. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ПЕРИОДЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ И ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ, ПРИ ГРУППОВОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:
1) 50- 45 мин
2) 45- 40 мин
3) 35- 25 мин
4) 15- 20 мин
5) 10- 15 мин
Ответ: 3

5. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:
1) 5- 7 мин
2) 1-15мин
3) 15- 20 мин
4) 20-30 мин
5) 25 мин

Ответ: 3

6. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ГРУППОВОМ ЗАНЯТИИ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 40- 30 мин
2) 30- 35 мин
3) 25- 15 мин
4) 15-10 мин
5) 10- 5 мин

Ответ: 3

7. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ГРУППОВОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 60- 50 мин
2) 50- 40 мин
3) 30- 35 мин
4) 20- 15 мин
5) 15- 10 мин

Ответ: 3

8. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА СОСТАВЛЯЕТ:

1) 15- 20 мин
2) 20- 30 мин
3) 30- 45 мин
4) 45- 60 мин

Ответ: 3

9. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 15- 20 мин
2) 20- 25 мин
3) 30- 45 мин
4) 45- 60 мин

Ответ: 3

10. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЯХ С БЕРЕМЕННЫМИ И РОЖЕНИЦАМИ В РОДДОМАХ И ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЯХ СОСТАВЛЯЕТ:

1) индивидуально – 10 мин
2) индивидуально – 15 мин, групповым методом – 30 мин
3) индивидуально – 25 мин, групповым методом – 40 мин

Ответ: 2

5. **Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10**

1. 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.

1. Задачи ЛФК.
2. Показания к назначению ЛФК.
3. Методика ЛФК в острый период.
4. Совместимость с другими методами лечения.
5. Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему?

Ответ:

1.Предупреждение контрактур путем снижения мышечного тонуса и борьба с синкинезиями.

2.ЛФК при геморрагическом инсульте назначают при полной стабилизации состояния больного. Клинически это определяется отсутствием нарастания симптоматики, улучшением сосудистой и висцеральной деятельности.

3. При стабилизации процесса первые 3 сут. в занятия лечебной гимнастикой включают лишь дыхательные упражнения и пассивные движения в суставах пораженных конечностей; рекомендован и массаж (приемы поверхностного поглаживания). Если инсульт сочетается с гипертонической болезнью, то все занятия лечебной гимнастики и процедуры массажа зависят от значений АД. ПриАД выше 180/105 мм рт. ст. занятия лечебной гимнастикой и массаж противопоказаны.

4. ЛФК сочетают с физиотерапией, массажем, механотерапией.

5. Нет, т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия).

2. Больному У., 58 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК.

1. Что влияет на дозу физической нагрузки?
2. Охарактеризуйте лечение «положением» для руки.
3. На какое время назначают лечение «положением»?
4. В каком случае гимнастику начинают с проксимальных отделов конечностей, а в каком-с дистальных?
5. Заполните форму 42 для данного больного.

Ответ:

1. Возраст, пол, общее состояние пациента, спортивный анамнез, анамнез заболевания, стадия заболевания.

2. Во избежание развития мышечных контрактур выпрямленную пораженную руку отводят в сторону и укладывают в положение супинации и экстензии с выпрямленными и разведенными пальцами, которые могут удерживаться в таком положении мешочками с песком, лонгетками или специальными шинами, позволяющими удерживать кисть в разгибательном положении и предупреждающими супинаторно-пронаторную установку в локтевом и плечевом суставах.
3. Процедуру повторяют несколько раз в день по 15 20 мин.
4. Если у больного еще не проявился повышенный мышечный тонус, нет тугоподвижности- контрактуры, то пассивные и активные движения рекомендуется начинать с дистальных отделов конечностей. Когда возникают повышение мышечного тонуса, тугоподвижность и синкинезии, движения целесообразно начинать с крупных суставов конечностей.

3. Больному О., 59 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК.
1. Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?
2. Охарактеризуйте «лечение положением» для ноги.
3. С какой целью назначаются дыхательные упражнения?
4. Противопоказания назначения ЛФК.
5. Перечислите периоды восстановительного лечения.
Ответ:
1. 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).
2. Под коленный сустав пораженной ноги подкладывают ватно-марлевыи валик, стопе придают положение тыльного сгибания при помощи резиновой тяги или подошвенного противоупора Суще ствует специальное устройство для предупреждения контрактур пара лизованной ноги, позволяющее фиксировать пораженную ногу в исходном положении лежа или сидя и предупреждающее разгибательную контрактуру сто пы, ротационную и разгибательную установку в коленном суставе Та кое положение противодействует образованию позы Вернике-Манна и предупреждает развитие дистрофических явлений в суставах.
3. Дыхательные упражнения применяются в качестве специальных упражнений, способствующих нормализации кровообращения; как средство снижения общей и специальной нагрузки в процедуре лечебной гимнастики и массажа; для обучения больных правильному рациональному дыханию, произвольной регуляции дыхания в процессе мышечной де ятельности и снижению мышечного напряжения.
4. Тяжелое общее состояние с нарушением деятельности сердца и дыхания.
5. Ранний восстановительный, восстановительный, поздний восстановительный.

4. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 15% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 70%, 3-ий период составляет 15%.
1. Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?
2. Как называются периоды занятия ЛФК?
3. Принципы лечения контрактур.
4. Методика применения пассивных упражнений.
5. Заполните форму 42 для данного больного.
Ответ:
1. Да, правильно.
2. Подготовительный (вводная часть), основной, заключительный.
3. очень постепенное растяжение контрагированных тканей, проводимое после предварительного расслабления мышц;
укрепление растянутых вследствие контрактуры мышц (мышц-антагонистов контрагированным мышцам);
обеспечение безболезненности воздействий.
4. При применении пассивных физических упражнений, пытаются растянуть сокращѐнные мышцы и периартикулярные ткани. При этом особое внимание обращают на мероприятия для расслабления мышц. С этой целью проводят упражнения в теплой воде, используют специальные приемы миорелаксации, правильно выбирают исходное положение при выполнении физических упражнений. Пассивные движения повторяют многократно (4-5 раз) на протяжении дня, желательно после предварительного теплового воздействия (горячее укутывание, парафинотерапия, грязелечение).

5. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентомК, 47 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 30% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 40%, 3-ий период составляет 30%.
1. Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК?
2. Распределите процентное соотношение времени по периодам занятия ЛФК?
3. Цель активных упражнений.
4. От каких факторов зависит прогноз лечения контрактур?
5. Заполните форму 42 для данного больного.
Ответ:
1. Нет, неправильно.
2. Подготовительный – 15%, основной – 70%, заключительный – 15%
3. Цель активных упражнений - повысить мышечную силу растянутых мышц, т.е. мышц, функция которых противодействует контрактуре. Так, при

сгибательных контрактурах необходимо добиться укрепления мышц-разгибателей. Это имеет существенное значение не только при лечении контрактуры, но и для предупреждения еѐ рецидива.

4. В лечении контрактур зависит от еѐ характера и вида, времени, прошедшего с момента еѐ возникновения, возраста и состояния больного, срока начала лечения и его полноценности. Раннее начало лечения обычно добиться существенных положительных результатов.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- уметь организовать работу врача по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу кабинета по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу отделения по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу кабинета массажа;
- владеть методами расчета нагрузки врача ЛФК, инструктора-методиста ЛФК, инструктора ЛФК, медицинской сестры по массажу;
- владеть методами расчета нагрузки инструктора-методиста ЛФК;
- владеть методами расчета нагрузки инструктора ЛФК;
- владеть методами расчета нагрузки медицинской сестры по массажу;
- Уметь определить оснащение отделения ЛФК;
- Уметь определить оснащение зала ЛФК;
- Уметь определить оснащение кабинета массажа.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебно-оздоровительные формы физкультуры
2. Психофизическая тренировка

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №13

1.Тема: «Режимы двигательной активности в лечебно-профилактических учреждениях. Основы построения занятий лечебной физкультуры» ОД.О.01.1.5.13

2. Форма организации учебного процесса: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Режимы двигательной активности в лечебно-профилактических учреждениях (в стационаре, поликлинике, санатории, реабилитационном центре).
2. Методы проведения занятий лечебной физкультуры (индивидуальный, малогрупповой, групповой, игровой, круговой).
3. Схема и принципы построения курса лечебной физкультуры.
4. Периоды занятия лечебной физкультуры.
5. Методы дозирования физической нагрузки для занимающихся лечебной физкультурой.
6. Оценка эффективности занятий лечебной физкультуры

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ИНСТРУКТОРА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ВКЛЮЧАЮТ:
   1) соблюдение методических принципов построения занятия ЛФК в соответствии с состоянием больного.
   2) контроль переносимости больным физических нагрузок.
   3) контроль за техническим состоянием спортивного инвентаря в кабинете ЛФК и на спортплощадках.
   4) обеспечение санитарно- гигиенических условий занятий ЛФК
   5) все перечисленное.

   Ответ: 5

2. ИНСТРУКТОР ЛФК С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ НЕ ДОЛЖЕН:
   1) контролировать посещаемость больными занятий ЛФК.
   2) проводить врачебный осмотр больного и первичное назначение ЛФК.
   3) участвовать в санитарно- просветительной работе с больными по вопросам физкультуры.
   4) контролировать работу инструкторов ЛФК со средним образованием
   5) правильно все, кроме б)

   Ответ: 5

3. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ОСТРОМ И ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ:
   1) 30 мин

2) 20 мин
3) 15 мин
4) 10 мин
5) 12 мин

Ответ: 3

3. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ПЕРИОДЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ И ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ, ПРИ ГРУППОВОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 50- 45 мин
2) 45- 40 мин
3) 35- 25 мин
4) 15- 20 мин
5) 10- 15 мин

Ответ: 3

5. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ГРУППОВОМ ЗАНЯТИИ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 40- 30 мин
2) 30- 35 мин
3) 25- 15 мин
4) 15-10 мин
5) 10- 5 мин

Ответ: 3

6. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ГРУППОВОМ ЗАНЯТИИ СОСТАВЛЯЕТ:

6) 40- 30 мин
7) 30- 35 мин
8) 25- 15 мин
9) 15-10 мин
10) 10- 5 мин

Ответ: 3

7. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ГРУППОВОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

6) 60- 50 мин
7) 50- 40 мин
8) 30- 35 мин

9) 20- 15 мин
10) 15- 10 мин
Ответ: 3

8. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА СОСТАВЛЯЕТ:
5) 15- 20 мин
6) 20- 30 мин
7) 30- 45 мин
8) 45- 60 мин
Ответ: 3

9. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:
5) 15- 20 мин
6) 20- 25 мин
7) 30- 45 мин
8) 45- 60 мин
Ответ: 3

10. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЯХ С БЕРЕМЕННЫМИ И РОЖЕНИЦАМИ В РОДДОМАХ И ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЯХ СОСТАВЛЯЕТ:
4) индивидуально – 10 мин
5) индивидуально – 15 мин, групповым методом – 30 мин
6) индивидуально – 25 мин, групповым методом – 40 мин
Ответ: 2

5.Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. 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.
1. Задачи ЛФК.
2. Показания к назначению ЛФК.
3. Методика ЛФК в острый период.
4. Совместимость с другими методами лечения.
5. Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему?
Ответ:
1. Предупреждение контрактур путем снижения мышечного тонуса и борьба с синкинезиями.

2. ЛФК при геморрагическом инсульте назначают при полной стабилизации состояния больного. Клинически это определяется отсутствием нарастания симптоматики, улучшением сосудистой и висцеральной деятельности.
3. При стабилизации процесса первые 3 сут. в занятия лечебной гимнастикой включают лишь дыхательные упражнения и пассивные движения в суставах пораженных конечностей; рекомендован и массаж (приемы поверхностного поглаживания). Если инсульт сочетается с гипертонической болезнью, то все занятия лечебной гимнастики и процедуры массажа зависят от значений АД. ПриАД выше 180/105 мм рт. ст. занятия лечебной гимнастикой и массаж противопоказаны.
4. ЛФК сочетают с физиотерапией, массажем, механотерапией.
5. Нет, т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия).

2. Больному У., 58 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК.
1. Что влияет на дозу физической нагрузки?
2. Охарактеризуйте лечение «положением» для руки.
3. На какое время назначают лечение «положением»?
4. В каком случае гимнастику начинают с проксимальных отделов конечностей, а в каком-с дистальных?
5. Заполните форму 42 для данного больного.
Ответ:
1. Возраст, пол, общее состояние пациента, спортивный анамнез, анамнез заболевания, стадия заболевания.
2. Во избежание развития мышечных контрактур выпрямленную пораженную руку отводят в сторону и укладывают в положение супинации и экстензии с выпрямленными и разведенными пальцами, которые могут удерживаться в таком положении мешочками с песком, лонгетками или специальными шинами, позволяющими удерживать кисть в разгибательном положении и предупреждающими супинаторно-пронаторную установку в локтевом и плечевом суставах.
3. Процедуру повторяют несколько раз в день по 15 20 мин.
4. Если у больного еще не проявился повышенный мышечный тонус, нет тугоподвижности- контрактуры, то пассивные и активные движения рекомендуется начинать с дистальных отделов конечностей. Когда возникают повышение мышечного тонуса, тугоподвижность и синкинезии, движения целесообразно начинать с крупных суставов конечностей.

3.Больному О., 59 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК.
1. Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?
2. Охарактеризуйте «лечение положением» для ноги.
3. С какой целью назначаются дыхательные упражнения?

4. Противопоказания назначения ЛФК.
5. Перечислите периоды восстановительного лечения.
Ответ:
1. 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).
2. Под коленный сустав пораженной ноги подкладывают ватно-марлевыи валик, стопе придают положение тыльного сгибания при помощи резиновой тяги или подошвенного противоупора Суще ствует специальное устройство для предупреждения контрактур пара лизованной ноги, позволяющее фиксировать пораженную ногу в исходном положении лежа или сидя и предупреждающее разгибательную контрактуру сто пы, ротационную и разгибательную установку в коленном суставе Та кое положение противодействует образованию позы Вернике-Манна и предупреждает развитие дистрофических явлений в суставах.
3. Дыхательные упражнения применяются в качестве специальных упражнений, способствующих нормализации кровообращения; как средство снижения общей и специальной нагрузки в процедуре лечебной гимнастики и массажа; для обучения больных правильному рациональному дыханию, произвольной регуляции дыхания в процессе мышечной де ятельности и снижению мышечного напряжения.
4. Тяжелое общее состояние с нарушением деятельности сердца и дыхания.
5. Ранний восстановительный, восстановительный, поздний восстановительный.
4. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 15% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 70%, 3-ий период составляет 15%.
1. Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?
2. Как называются периоды занятия ЛФК?
3. Принципы лечения контрактур.
4. Методика применения пассивных упражнений.
5. Заполните форму 42 для данного больного.
Ответ:
1. Да, правильно.
2. Подготовительный (вводная часть), основной, заключительный.
3. очень постепенное растяжение контрагированных тканей, проводимое после предварительного расслабления мышц;
укрепление растянутых вследствие контрактуры мышц (мышц-антагонистов контрагированным мышцам);
обеспечение безболезненности воздействий.

4. При применении пассивных физических упражнений, пытаются растянуть сокращѐнные мышцы и периартикулярные ткани. При этом особое внимание обращают на мероприятия для расслабления мышц. С этой целью проводят упражнения в теплой воде, используют специальные приемы миорелаксации, правильно выбирают исходное положение при выполнении физических упражнений. Пассивные движения повторяют многократно (4-5 раз) на протяжении дня, желательно после предварительного теплового воздействия (горячее укутывание, парафинотерапия, грязелечение).

5. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентомК, 47 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 30% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 40%, 3-ий период составляет 30%.

1. Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК?
2. Распределите процентное соотношение времени по периодам занятия ЛФК?
3. Цель активных упражнений.
4. От каких факторов зависит прогноз лечения контрактур?
5. Заполните форму 42 для данного больного.

Ответ:

1. Нет, неправильно.
2. Подготовительный – 15%, основной – 70%, заключительный – 15%
3. Цель активных упражнений - повысить мышечную силу растянутых мышц, т.е. мышц, функция которых противодействует контрактуре. Так, при сгибательных контрактурах необходимо добиться укрепления мышц-разгибателей. Это имеет существенное значение не только при лечении контрактуры, но и для предупреждения еѐ рецидива.
4. В лечении контрактур зависит от еѐ характера и вида, времени, прошедшего с момента еѐ возникновения, возраста и состояния больного, срока начала лечения и его полноценности. Раннее начало лечения обычно добиться существенных положительных результатов.

6.Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- уметь организовать работу врача по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу кабинета по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу отделения по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу кабинета массажа;
- владеть методами расчета нагрузки врача ЛФК, инструктора-методиста ЛФК, инструктора ЛФК, медицинской сестры по массажу;
- владеть методами расчета нагрузки инструктора-методиста ЛФК;
- владеть методами расчета нагрузки инструктора ЛФК;

- владеть методами расчета нагрузки медицинской сестры по массажу;
- Уметь определить оснащение отделения ЛФК;
- Уметь определить оснащение зала ЛФК;
- Уметь определить оснащение кабинета массажа.

7.Рекомендации по выполнению НИР

1. Методы дозирования физической нагрузки для занимающихся лечебной физкультурой.
2. Оценка эффективности занятий лечебной физкультуры

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической	А. Т. Тепляков, Н. В.	Томск: STT, 2010	3	

	сердечной недостаточностью	Куликова			
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №14

1. Тема: «Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней: заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС, инфаркт миокарда)» ОД.О.01.1.5.14

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при ишемической болезни сердца.
2. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
3. Показания и противопоказания.
4. Методика лечебной физкультуры
5. Этапная реабилитация больных инфарктом миокарда. Дозирование физической нагрузки при проведении занятий лечебной физкультуры при инфаркте миокарда на разных этапах реабилитации.

4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) аускультация сердца
2) анамнез
3) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
4) ЭКГ
5) функциональные пробы с физической нагрузкой

Ответ: 4

2. ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПОКОЙ БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

1) к тахикардии
2) к артериальной гипертензии
3) к тромбоэмболическим осложнениям
4) к развитию коронарных коллатералей
5) снижению систолического объема крови

Ответ: 3

3. РАННЯЯ АКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА СНИЗИЛА КОЛИЧЕСТВО:

1) нарушений ритма сердца
2) сердечного шока
3) недостаточности кровообращения
4) тромбоэмболических осложнений
5) разрыва сердечных хорд

Ответ: 4

4. РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:

1) с первых суток от возникновения инфаркта
2) с первой недели от возникновения инфаркта
3) с третьей недели от возникновения инфаркта
4) с четвертой недели от возникновения инфаркта
5) с шестой недели от возникновения инфаркта

Ответ: 1

5. СТУПЕНЬ АКТИВНОСТИ, НА КОТОРОЙ БОЛЬНОМУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИСАЖИВАНИЕ В ПОСТЕЛИ:

1) I А
2) I Б
3) II А
4) II Б

Ответ: 2

6. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В

ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ГРУППОВОМ ЗАНЯТИИ СОСТАВЛЯЕТ:

11) 40- 30 мин
12) 30- 35 мин
13) 25- 15 мин
14) 15-10 мин
15) 10- 5 мин

Ответ: 3

7. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ГРУППОВОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

11) 60- 50 мин
12) 50- 40 мин
13) 30- 35 мин
14) 20- 15 мин
15) 15- 10 мин

Ответ: 3

8. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА СОСТАВЛЯЕТ:

9) 15- 20 мин
10) 20- 30 мин
11) 30- 45 мин
12) 45- 60 мин

Ответ: 3

9. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОМ МЕТОДЕ ЗАНЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ:

9) 15- 20 мин
10) 20- 25 мин
11) 30- 45 мин
12) 45- 60 мин

Ответ: 3

10. НОРМА НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЯХ С БЕРЕМЕННЫМИ И РОЖЕНИЦАМИ В РОДДОМАХ И ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЯХ СОСТАВЛЯЕТ:

7) индивидуально – 10 мин
8) индивидуально – 15 мин, групповым методом – 30 мин
9) индивидуально – 25 мин, групповым методом – 40 мин

Ответ: 2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Больной О., 45 лет. Диагноз: острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. 2-й день болезни, жалоб нет. ЧСС 94 удара в минуту, АД 105/ 70 мм. рт.ст., лейкоцитоз 24000, t 37,7°С

1. Назовите функциональный класс тяжести состояния
больного и степень активности
2. Можно ли начинать занятия ЛФК?
3. Сроки назначения ЛФК.
4. Составьте комплекс.
5. Заполните форму 42 для данной больной.

Ответ:

1. Больного можно отнести к III функциональному классу и
степени активности.
2. Занятия ЛФК можно начинать в щадящем режиме.
3. При неосложненном инфаркте миокарда со 2-3 дня начинают ЛФК.
4. И. п. лежа
1. Сгибание и разгибание пальцев рук (6-8 раз)
2. Попеременное тыльное и подошвенное сгибание в голеностопном суставе. Дыхание произвольное (5-6 раз)
3. Диафрагмальное дыхание (4-5 раз)
4. Напряжение и расслабление ягодичных мышц (4-5 раз)
5. Поочередное сгибание ног. Пятки скользят по поверхности
постели (3-4 раза). Дыхание произвольное.
6. Спокойный вдох - выдох (3-4 раза)
7. Повороты головы, не отрывая головы от подушки (5-8 раз)
8. Спокойное дыхание, отдых.

2.Больная К, 42 года. Диагноз: гипертоническая болезнь II стадии. АД170/100 мм. рт. ст.

1. Цель ЛФК
2. Противопоказания.
3. Методика.
4. Составьте комплекс упражнений
5. Заполните форму 42 для данной больной.

Ответ:

1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного,
уменьшение или отмена лекарственной терапии.
2. общие противопоказания, повышение артериального давления или его значительное снижение, состояние после гипертонического криза, развитие приступа стенокардии, резкая слабость, появление одышки.
3. Общим требованием к методике занятий является сочетание общеразвивающих (для всех групп мышц) и специальных упражнений:

дыхательных, в расслаблении мышц, для вестибулярного аппарата и кровоснабжения головного и спинного мозга.
4. Комплекс.
И.п. стоя
1. Поднять руки вверх - вдох, И.п. - выдох (3-5 раз)
2. Руки на поясе, ноги на ширине плеч. Наклоны туловища влево - выдох, и.п. - вдох (3-5 в каждую сторону)
3. Полуприсед - выдох. И.п. - вдох (4-7 раз) через 3-4 дня можно выполнять полое приседание.
4. Руки на поясе. Наклон вперед, руки вниз, ноги согнуты в коленях - выдох. И.п. - вдох (4-8 раз)
5. Руки в стороны. Вращение руками в плечевых суставах с постепенным увеличением амплитуды (8-12 вращений). Дыхание не задерживать.
6. Попеременно прижимать руками к животу ногу, согнутую в коленном суставе - выдох (по 5-7 раз).
Дозированная ходьба выполняется после лечебной гимнастики.
Следить за ритмом дыхания.

3.Больная А., 56 лет, перенесла 3 дня назад крупноочаговый трансмуральный ИМ задней стенки левого желудочка, осложненный экстрасистолией (2-3 экстрасистолы в минуту) и синусовой брадикардией. В анамнезе: ИБС. Стенокардия напряжения III фк. с частыми до 2-3 раз в сутки приступами, купирующимися приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. На ЭКГ: ритм синусовый 55 уд. в мин., групповые экстрасистолы, признаки продолжающейся ишемии миокарда левого желудочка.
1. Оцените состояние больной (диагноз, класс тяжести состояния). Какой двигательный режим целесообразно назначить данной больной?
2. Показаны ли на данном этапе бытовые нагрузки и лечебная гимнастика? Еслипоказаны, то какие и в каком объеме. Обоснуйте свой ответ и определите цели применения физических упражнений на раннем этапе стационарного лечения.
3. Чем должен руководствоваться врач при переводе пациента на следующую ступень физической активности?
4. Что необходимо предпринять при отказе больного от выполнения назначенных физических упражнений и при возникновении осложнений при выполнении лечебной гимнастики.
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответ:
1. Диагноз: Крупноочаговый трансмуральный инфаркт миокарда левого желудочка. Осл.: Синусовая брадикардия. Экстрасистолия.
Фон.: И ВС. Стенокардия напряжения III фк.
Учитывая глубину и обширность ИМ, а также наличие частой экстрасистолии (более одной в минуту) и стенокардии III фк с частыми приступами, можно выставить IV класс тяжести состояния больной.

Двигательный режим полупостельный (помимо поворотов на бок и движения конечностями допускаются присаживания на 5-10 мин. 2-3 раза в день).
2. Физическая реабилитация, включающая бытовые нагрузки и лечебную гимнастику, показана с первого дня госпитализации. Из бытовых нагрузок на 3 день допускается чистка зубов и умывание. Лечебная гимнастика проводиться лежа на спине, занятия индивидуальные, продолжительностью 10-12 мин. Темп выполнения упражнений медленный. Необходимо измерение пульса: при увеличении частоты пульса более чем на 15-20 ударов делают паузу для отдыха.
При отсутствии своевременного назначения комплекса физической гимнастики возможно формирование как соматических осложнений гипокинезии (пролежни, застойная пневмония), так и психоэмоциональных нарушений («уход в болезнь»). т.о. основные цели, преследуемые врачом борьба с гипокинезией и восстановление психоэмоционального равновесия пациента.
3. При переводе пациента на следующую ступень физической активности врач должен руководствоавтъся следующими критериями: А) физическая активность в объеме предыдущей ступени не вызывает патологической реакции на нагрузку: Б) за период предыдущей ступени не возникало никаких новых осложнений, в том числе и повторных тяжелых приступов стенокардии: В) на ЭКГ не появилось признаков расширения зон инфарцирования;
4. При отказе больного от выполнения назначенных физических упражнений необходимо в первую очередь выяснить причину отказа. Зачастую причиной отказа больного, перенесшего ИМ, от упражнений является боязнь повторного инфаркта. В таком случае необходимо либо самостоятельно, либо с помощью психолога убедить пациента в необходимости упражнений, их пользе. Если же опасения носят не только субъективный характер, но и имеют под собой реальную основу (возникновение каких-либо осложнений основного заболевания: приступ стенокардии, различные формы нарушений ритма и т.д.), необходимо провести коррекцию дозировки нагрузки и темпов ее наращивания, не прекращая полностью мероприятия по физической реабилитации пациента. Также необходима моральная и психологическая поддержка.

4. Больная Д, 57 лет, отмечает периодические подъемы артериального давления (АД) до 150/95 мм. рт. ст. в течение последних 5 лет. Во время подъемов АД отмечает головные боли в затылочной области, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.
Диагноз: Гипертоническая болезнь 11 ст., риск 3.
1. Цель ЛФК
2. Противопоказания.
3. Методика.
4. Назовите возможные средства ЛФК.
5. Заполните форму 42 для данной больной.

Ответ:
1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного,
уменьшение или отмена лекарственной терапии.
2. Общие противопоказания, повышение артериального давления или его значительное снижение, состояние после гипертонического криза, развитие приступа стенокардии, резкая слабость, появление одышки.
3. Общим требованием к методике занятий является сочетание общеразвивающих (для всех групп мышц) и специальных упражнений: дыхательных, в расслаблении мышц, для вестибулярного аппарата и кровоснабжения головного и спинного мозга.
4. Лечебная гимнастика по методике при ГБ с индивидуальным подбором нагрузки, плавание, массаж (гипотензивный) на воротниковую зону, прогулки на свежем воздухе.

5.Больная в возрасте 60 лет, поступила на стационарное лечение с диагнозом: ИБС, Гипертоническая болезнь111, риск 4.
1. Цель ЛФК
2. Перечислите противопоказания для назначения ЛФК.
3. Методика ЛФК
4. Сочетание с какими методами целесообразно проводить ЛФК.
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответ:
1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного,
уменьшение или отмена лекарственной терапии.
2. - тяжелое общее состояние больного
- температура тела выше 37,5 С
- ЧСС более 100уд/мин
- Острая дыхательная недостаточность
- Нарастание дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности (состояния декомпенсации СН111; ДН111)
- кровотечения
3. Упражнения должны выполняться свободно с полной амплитудой, без задержки дыхания и натуживания.
4. Эффективно проведение ЛФК в сочетании с массажем головы, воротниковой зоны и надплечья до или после занятий в реабилитационном зале.

6.Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному ГБ, ИБС средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.

- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Провести пробы с физической нагрузкой.
- Определить противопоказания.

7.Рекомендации по выполнению НИР

1. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
2. Лечебная физкультура при ишемической болезни сердца.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	

	недостаточностью				
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

5. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
6. ЭБС Консультант студента;
7. ЭБС Университетская библиотека Online;
8. ЭНБ eLibrary

Занятие № 16

1. Тема «Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней: заболевания сердечно-сосудистой системы (гипо- и гипертоническая болезнь, НЦД, болезни периферических сосудов)» ОД.О.01.1.5.16

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при гипертонической болезни.
2. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
3.Показания и противопоказания.
4. Методика лечебной физкультуры.
5. Лечебная физкультура при гипотонической болезни и нейроциркуляторной дистонии: (клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Выбор средств и форм ЛФК для создания программы физической реабилитации. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.)
6. Лечебная физкультура при болезнях периферических сосудов: (клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания.)

7. Методика лечебной физкультуры при заболеваниях артерий, вен, лимфостазе

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:
   1) аускультация сердца
   2) анамнез
   3) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
   4) ЭКГ
   5) функциональные пробы с физической нагрузкой

Ответ: 4

2. ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПОКОЙ БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:
   1) к тахикардии
   2) к артериальной гипертензии
   3) к тромбоэмболическим осложнениям
   4) к развитию коронарных коллатералей
   5) снижению систолического объема крови

Ответ: 3

3. РАННЯЯ АКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА СНИЗИЛА КОЛИЧЕСТВО:
   1) нарушений ритма сердца
   2) сердечного шока
   3) недостаточности кровообращения
   4) тромбоэмболических осложнений
   5) разрыва сердечных хорд

Ответ: 4

4. РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:
   1) с первых суток от возникновения инфаркта
   2) с первой недели от возникновения инфаркта
   3) с третьей недели от возникновения инфаркта
   4) с четвертой недели от возникновения инфаркта
   5) с шестой недели от возникновения инфаркта

Ответ: 1

5. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:
   1) хронический пиелонефрит
   2) гиперкинезия

3) гипотония
4) физические нагрузки
5) гиперхолестеринемия, ожирение

Ответ: 5

6. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) хронический пиелонефрит
2) гиперкинезия
3) гипотония
4) физические нагрузки
5) гиперхолестеринемия, ожирение

Ответ: 5

7. В КЛАССИФИКАЦИИ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КЛАССЫ:

1) стабильная стенокардия
2) стенокардия покоя
3) I, II, III, IV функциональные классы
4) стенокардия напряжения
5) стенокардия физической нагрузки

Ответ: 3

8. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) наличие тахиаритмии
2) выносливость при физической нагрузке
3) степень ожирения
4) артериальное давление
5) частоты приступов стенокардии

Ответ: 5

9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТЕНСИВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) редкие приступы стенокардии
2) приступы стенокардии
3) возраст старше 60 лет
4) гипертоническая болезнь II стадии
5) острый инфаркт миокарда

Ответ: 5

10. ТЕМП ДОЗИРОВАННОЙ ХОДЬБЫ У БОЛЬНЫХ ИБС ФК II:

1) до 110 шагов в мин
2) 111-120 шагов в мин
3) 80 шагов в мин
4) до 90 шагов в минуту
5) до 130 шагов в минуту
Ответ: 1

5.Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Больной О., 45 лет. Диагноз: острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. 2-й день болезни, жалоб нет. ЧСС 94 удара в минуту, АД 105/ 70 мм. рт.ст., лейкоцитоз 24000, t 37,7°С

1. Назовите функциональный класс тяжести состояния больного и степень активности
2. Можно ли начинать занятия ЛФК?
3. Сроки назначения ЛФК.
4. Составьтекомплекс.
5. Заполните форму 42 для данной больной.

Ответ:

1. Больного можно отнести к III функциональному классу и степени активности.
2. Занятия ЛФК можно начинать в щадящем режиме.
3. При неосложненном инфаркте миокарда со 2-3 дня начинают ЛФК.
4. И. п. лежа
1. Сгибание и разгибание пальцев рук (6-8 раз)
2. Попеременное тыльное и подошвенное сгибание в голеностопном суставе. Дыхание произвольное (5-6 раз)
3. Диафрагмальное дыхание (4-5 раз)
4. Напряжение и расслабление ягодичных мышц (4-5 раз)
5. Поочередное сгибание ног. Пятки скользят по поверхности постели (3-4 раза). Дыхание произвольное.
6. Спокойный вдох - выдох (3-4 раза)
7. Повороты головы, не отрывая головы от подушки (5-8 раз)
8. Спокойное дыхание, отдых.

2. Больная К, 42 года. Диагноз: гипертоническая болезнь II стадии. АД170/100 мм. рт. ст.

1. Цель ЛФК
2. Противопоказания.
3. Методика.
4. Составьте комплекс упражнений
5. Заполните форму 42 для данной больной.

Ответ:

1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного,уменьшение или отмена лекарственной терапии.

2. общие противопоказания, повышение артериального давления или его значительное снижение, состояние после гипертонического криза, развитие приступа стенокардии, резкая слабость, появление одышки.
3. Общим требованием к методике занятий является сочетание общеразвивающих (для всех групп мышц) и специальных упражнений: дыхательных, в расслаблении мышц, для вестибулярного аппарата и кровоснабжения головного и спинного мозга.
4. Комплекс.
И.п. стоя
1. Поднять руки вверх - вдох, И.п. - выдох (3-5 раз)
2. Руки на поясе, ноги на ширине плеч. Наклоны туловищавлево - выдох, и.п. - вдох (3-5 в каждую сторону)
3. Полуприсед - выдох. И.п. - вдох (4-7 раз) через 3-4 дняможно выполнять полое приседание.
4. Руки на поясе. Наклон вперед, руки вниз, ноги согнуты вколенях - выдох. И.п. - вдох (4-8 раз)
5. Руки в стороны. Вращение руками в плечевых суставах спостепенным увеличением амплитуды (8-12 вращений). Дыханиене задерживать.
6. Попеременно прижимать руками к животу ногу, согнутую вколенном суставе - выдох (по 5-7 раз).Дозированная ходьба выполняется после лечебной гимнастики.Следить за ритмом дыхания.

3.Больная А., 56 лет, перенесла 3 дня назад крупноочаговый трансмуральный ИМ задней стенки левого желудочка, осложненный экстрасистолией (2-3 экстрасистолы в минуту) и синусовой брадикардией. В анамнезе: ИБС. Стенокардия напряжения III фк. с частыми до 2-3 раз в сутки приступами, купирующимися приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. На ЭКГ: ритм синусовый 55 уд. в мин., групповые экстрасистолы, признаки продолжающейся ишемии миокарда левого желудочка.
1. Оцените состояние больной (диагноз, класс тяжести состояния). Какой двигательный режим целесообразно назначить данной больной?
2. Показаны ли на данном этапе бытовые нагрузки и лечебная гимнастика? Еслипоказаны, то какие и в каком объеме. Обоснуйте свой ответ и определите цели применения физических упражнений на раннем этапе стационарного лечения.
3. Чем должен руководствоваться врач при переводе пациента на следующую ступень физической активности?
4. Что необходимо предпринять при отказе больного от выполнения назначенных физических упражнений и при возникновении осложнений при выполнении лечебной гимнастики.
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответ:
1. Диагноз: Крупноочаговый трансмуральный инфаркт миокарда левого желудочка. Осл.: Синусовая брадикардия. Экстрасистолия.
Фон.: И ВС. Стенокардия напряжения III фк.

Учитывая глубину и обширность ИМ, а также наличие частой экстрасистолии (более одной в минуту) и стенокардии III фк с частыми приступами, можно выставить IV класс тяжести состояния больной.
Двигательный режим полупостельный (помимо поворотов на бок и движения конечностями допускаются присаживания на 5-10 мин. 2-3 раза в день).
2. Физическая реабилитация, включающая бытовые нагрузки и лечебную гимнастику, показана с первого дня госпитализации. Из бытовых нагрузок на 3 день допускается чистка зубов и умывание. Лечебная гимнастика проводиться лежа на спине, занятия индивидуальные, продолжительностью 10-12 мин. Темп выполнения упражнений медленный. Необходимо измерение пульса: при увеличении частоты пульса более чем на 15-20 ударов делают паузу для отдыха.
При отсутствии своевременного назначения комплекса физической гимнастики возможно формирование как соматических осложнений гипокинезии (пролежни, застойная пневмония), так и психоэмоциональных нарушений («уход в болезнь»). т.о. основные цели, преследуемые врачом борьба с гипокинезией и восстановление психоэмоционального равновесия пациента.
3. При переводе пациента на следующую ступень физической активности врач должен руководствоавтъся следующими критериями: А) физическая активность в объеме предыдущей ступени не вызывает патологической реакции на нагрузку: Б) за период предыдущей ступени не возникало никаких новых осложнений, в том числе и повторных тяжелых приступов стенокардии: В) на ЭКГ не появилось признаков расширения зон инфарцирования;
4. При отказе больного от выполнения назначенных физических упражнений необходимо в первую очередь выяснить причину отказа. Зачастую причиной отказа больного, перенесшего ИМ, от упражнений является боязнь повторного инфаркта. В таком случае необходимо либо самостоятельно, либо с помощью психолога убедить пациента в необходимости упражнений, их пользе. Если же опасения носят не только субъективный характер, но и имеют под собой реальную основу (возникновение каких-либо осложнений основного заболевания: приступ стенокардии, различные формы нарушений ритма и т.д.), необходимо провести коррекцию дозировки нагрузки и темпов ее наращивания, не прекращая полностью мероприятия по физической реабилитации пациента. Также необходима моральная и психологическая поддержка.
4.Больная Д, 57 лет, отмечает периодические подъемы артериального давления (АД) до 150/95 мм. рт. ст. в течение последних 5 лет. Во время подъемов АД отмечает головные боли в затылочной области, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.
Диагноз: Гипертоническая болезнь 11 ст., риск 3.
1. Цель ЛФК
2. Противопоказания.
3. Методика.

4. Назовите возможные средства ЛФК.
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответ:
1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного,
уменьшение или отмена лекарственной терапии.
2. Общие противопоказания, повышение артериального давления или его значительное снижение, состояние после гипертонического криза, развитие приступа стенокардии, резкая слабость, появление одышки.
3. Общим требованием к методике занятий является сочетание общеразвивающих (для всех групп мышц) и специальных упражнений: дыхательных, в расслаблении мышц, для вестибулярного аппарата и кровоснабжения головного и спинного мозга.
4. Лечебная гимнастика по методике при ГБ с индивидуальным подбором нагрузки, плавание, массаж (гипотензивный) на воротниковую зону, прогулки на свежем воздухе.

5.Больная в возрасте 60 лет, поступила на стационарное лечение с диагнозом: ИБС, Гипертоническая болезнь111, риск 4.
1. Цель ЛФК
2. Перечислите противопоказания для назначения ЛФК.
3. Методика ЛФК
4. Сочетание с какими методами целесообразно проводить ЛФК.
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответ:
1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного,
уменьшение или отмена лекарственной терапии.
2. - тяжелое общее состояние больного
- температура тела выше 37,5 С
- ЧСС более 100уд/мин
- Острая дыхательная недостаточность
- Нарастание дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности (состояния декомпенсации СН111; ДН111)
- кровотечения
3. Упражнения должны выполняться свободно с полной амплитудой, без задержки дыхания и натуживания.
4. Эффективно проведение ЛФК в сочетании с массажем головы, воротниковой зоны и надплечья до или после занятий в реабилитационном зале.

6.Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному ГБ, ИБС средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.

- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Провести пробы с физической нагрузкой.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при гипотонической болезни и нейроциркуляторной дистонии.
2. Лечебная физкультура при болезнях периферических сосудов:

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической	А. Т. Тепляков, Н. В.	Томск: STT, 2010	3	

	сердечной недостаточностью	Куликова			
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №18

1. Тема «Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней: заболевания дыхательной системы». ОД.О.01.1.5.18

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при хронических неспецифических болезнях легких: хронический бронхит, хроническая пневмония, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма и др.
2. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
3. Показания и противопоказания.
4. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации
5. Лечебная физкультура при туберкулезе легких
6. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
7. Показания и противопоказания.
8. Особенности методики лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации

4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЮТ:
1) лежа на больном боку
2) лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
3) стоя на четвереньках
4) коленно-локтевого положения
5) колено – локтевое положение с позвоночным прогибом
Ответ: 2

2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В СРЕДНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЮТ:
1) лежа на животе
2) лежа на спине с прижатыми к груди ногами и низким изголовьем
3) лежа на левом боку
4) лежа на левом боку с опущенным изголовьем
5) колено - локтевое положение
Ответ: 4

3. ОСНОВНЫМИ ПОЛОЖЕНИЯМИ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В ВЕРХНИХ ДОЛЯХ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) стоя и сидя
2) лежа на здоровом боку
3) лежа на больном боку
4) лежа на животе
5) лежа на спине
Ответ: 1

4. ЗАДАЧИ ЛФК У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ:
1) строгий режим адинамии
2) снижение дренажной функции бронхов
3) поддержку деформации грудной клетки
4) адаптацию к бытовым нагрузкам
5) улучшение вентиляции здорового легкого
Ответ: 5

5. ЗНАЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С БРОНХО - ЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОСТОИТ:
1) в нарушении регуляции дыхания
2) в занятиях ЛФК должен быть тренировочный режим
3) в увеличении эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК

4) в поддержании деформации грудной клетки
5) в улучшении функции внешнего дыхания
Ответ: 5

6. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛФК НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УСТРАНЕНИИ:
1) сердечной недостаточности
2) устранение плеврита
3) алкалоза
4) абдоминальных спаек
5) сниженной эластичности легочной ткани
Ответ: 5

7. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ:
1) упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой
2) для мышц грудной клетки
3) дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание
4) корригирующие упражнения
5) координационные упражнения
Ответ: 3

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) частые приступы бронхиальной астмы
2) сопутствующий кардиосклероз
3) нарастающая дыхательная недостаточность
4) дыхательная недостаточность
5) низкая физическая работоспособность
Ответ: 3

9. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТСЯ:
1) упражнения динамические
2) упражнения статические
3) упражнения с акцентом на вдохе
4) вибрационный массаж
5) упражнения с произношением звука
Ответ: 5

10. У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ УПРАЖНЕНИЯ НА РАССЛАБЛЕНИЕ СПОСОБСТВУЮТ:

1) увеличения бронхоспазма
2) снятия физического напряжения
3) уменьшения притока крови к мышцам после статического усилия
4) увеличению периферического сопротивления в сосудах
5) укрепления мышц скелетной мускулатуры
Ответ: 2

5.Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. Больной И, 37 лет. Диагноз: Туберкулез легких. В стационаре находится второй месяц. Состояние удовлетворительное, температура тела субфебрильная, кашель с
отхождением "ржавой мокроты".
1. Каковы задачи ЛФК?
2. Механизм действия ЛФК при данной патологии.
3. Сочетание ЛФК с другими методами.
4. Назначить комплекс упражнений.
5. Назначить форму 42 для данного больного.
Ответ:
1. Обучение методике управления дыхания, улучшение оксигенации организма, дренаж бронхиального дерева и полостей в легких.
2. Физические упражнения, активизируя центральную нервную систему, вызывают у больного положительные эмоции и обеспечивают повышение общего тонуса и изменение реактивности организма.
3. Лечебная физическая культура в комплексном лечении больных легочным туберкулезом сочетается с климатолечением, воздушными водными процедурами.
4. Комплекс
1. И.п. сидя на стуле
На вдохе рука с "больной" стороны поднимается вверх и отводится назад с поворотом туловища в туже сторону. На выдохе наклон в противоположную сторону, рука вдоль противоположной голени. На выдохе легкое покашливание, вибрационный массаж
грудной клетки (3-5 раз).
2. На вдохе кисти рук привести к плечам, локти отвести назад, прогнуться; на выдохе наклон вперед, локти упираются в колени. Покашливание на выдохе.
3. На вдохе руки развести в стороны, на выдохе обхватить грудную клетку руками. Покашливание на выдохе.
4. И.п. коленно-локтевое. Лазание под перекладину (3-5 раз).
5. И.п. лежа на спине. Под грудной отдел позвоночника подложен валик, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях. На вдохе руки в стороны; на выдохе руками обхватить колени. Покашливание на выдохе (5-7 раз).

2.Ребенок, 14 лет Д: бронхиальная астма. Страдает заболеванием в течение 5 лет. Поступил в отделение реанимации в астматическом статусе, на 20-й день переведен в соматическое отделение в удовлетворительном состоянии.
1. Указать противопоказания для назначения ЛФК
2. Назовите основные средства и формы ЛФК.
3. Патогенез бронхиальной астмы
4. Составить комплекс ЛГ.
5. Заполните форму 42.
Ответ:
1. Легочно-сердечная недостаточность III ст.; астматический статус, тахикардия, одышка, температура выше 38°.
2. дыхательные упражнения, звуковая и дренажная гимнастика, массаж.
3. Ключевое звено бронхиальной астмы любого генеза — повышенная реактивность бронхиального дерева. Она обусловлена нарушением вегетативной регуляции тонуса гладких мышц и действием медиаторов воспаления и приводит к периодической обратимой обструкции бронхов, которая проявляется повышением сопротивления дыхательных путей, перерастяжением лѐгких, гипоксемией, вызванной очаговой гиповентиляцией и несоответствием между вентиляцией и перфузией лѐгких, гипервентиляцией.
4. Комплекс.
И.п. сидя на стуле, руки на коленях.
1. Диафрагмальное дыхание
2. На вдохе руки в стороны; на выдохе колено подтянуть к животу руками.
3. Руками держаться за сидение стула. На вдохе прогнуться, лопатки соединить; на выдохе ноги согнуть и подтянуть колени к груди.
4. На вдохе руки поднять; медленно выдыхая, руки опускать вниз, произнося звук ш-ш-ш.
5. На вдохе руки поднять на коленях; на выдохе произносить звук ж-ж-ж.
6. Руки перед грудью, пальцы в "замок". На вдохе руки поднять, на выдохе опустить, произнося звук пфф. При выполнении дыхательных упражнений инструктор
регулирует соотношение фаз дыхания с помощью счета вдох 1,2; выдох 3,4,5,6; пауза - 7,8. В конце курса продолжительность выдоха должна увеличиться

3.Больная Б, 65 лет. Диагноз: хроническое неспецифическое заболевание легких, эмфизема легких, пневмосклероз. Жалобы на кашель с трудноотделяемой мокротой, температура - 37,2.
1. Задачи ЛФК.
2. Имеются ли противопоказания для ЛФК?
3. Методика ЛФК при постельном режиме.
4. Продолжительность процедур.
5. Составить курс ЛФК.
Ответ:

1. ликвидация воспалительного очага; улучшение вентиляции легких; устранение несоответствия между альвеолярной вентиляцией и легочным кровотоком, улучшение оксигенации организма;
2. Противопоказанием является дыхательная недостаточность III ст, кровохарканье, астматический статус, большое количество экссудата в плевральной полости, полный ателектаз легкого.
3. В период постельного режима, с 3-5-го дня в ИП лежа и сидя на кровати, спустив ноги, применяют динамические упражнения для мелких и средних мышечных групп; дыхательные упражнения статические и динамические. Соотношение общеразвивающих и дыхательных упражнений — 1:1, 1:2, 1:3. Не следует допускать учащения пульса более чем на 5-10 уд./мин. Упражнения проводят в медленном и среднем темпе, каждое повторяют 4-8 раз с максимальной амплитудой движения.
4. Продолжительность процедуры — 10-15 мин; самостоятельные занятия — по 10 мин 3 раза в день.
5. Комплекс.
1. И.п. лежа на спине. Развести руки в стороны - вдох, на медленном выдохе кистями рук надавливать на нижние и средние отделы грудной клетки (4-5 раз).
2. И.п. то же. После глубокого вдоха на выдохе подтянуть ногу, согнутую в колене к животу и груди, осуществляя пружинящие движения, синхронно с кашлевыми толчками и выводить мокроту (4-5 раз).
3. И.п. то же. После глубокого вдоха, на медленном выдохе поочередно поднять ноги до 45° и вращать ими в тазобедренном суставе (4-5 раз).
4. И.п. лежа на спине, руки за головой. После глубокого вдоха на выдохе поднять туловище и наклонить его вперед, доставая руками стопы (5-7 раз).
5. И.п. сидя на стуле, руки перед грудью. После глубокого вдоха на выдохе пружинистыми движениями максимально отвести локти назад.
6. После глубокого вдоха наклоны туловища в стороны, скользя руками по боковой поверхности (4-5 раз).
7. И.п. стоя. Ходьба на месте медленная с ускорением, дыхание произвольное.

4. Ребенок 12 лет, ЧД 40 в минуту, цианоз, ЧСС 120 в минуту, экспираторные хрипы (музыкальные шумы, вызванные вибрацией стенок коллабирующихся дыхательных путей), прерывистость речи (телеграфная речь), участие в дыхании вспомогательных мышц, вынужденное положение «кучера».
1. Диагноз.
2. Тяжесть приступа.
3. Патогенез.
4. Вследствие чего развивается цианоз, прерывистость речи, хрипы?
5. Назначьте лечение.
Ответ:
1. Бронхиальная астма.
2. Приступ тяжелый.

3. Происходит задержка вдыхаемого воздуха в легких, учитывая, что выдох нарушен в большей степени, чем вдох. В таком случае, поскольку выдох затруднен, больной вынужден совершать вдох до полного опорожнения легких, и воздух накапливается за коллабированными дыхательными путями. Это приводит к повышению ФОЕ. Происходит уплощение кривой объем-давление по мере приближения к ОЕЛ, т.е. податливость легких снижена. По этой причине при столь тяжелом приступе бронхиальной астмы работа дыхания возрастает не только из-за увеличения СДП, но и по причине увеличения
4. Цианоз-признак тяжелой гипоксии. Прерывистость речи из-за затрудненного дыхания и невозможности выдохнуть. Хрипы - характерный признак обструкции дыхательных путей, но их не считают надежным показателем тяжести приступа.
5. Помимо ингаляции с блокаторами В-адренорецепторов короткого действия (сальбутамол), который расслабляет гладкие мышцы бронхов, необходимо провести сеанс лечебной физкультуры с последующим назначением курса по методике управляемого дыхания.

5.Пациентка 26 лет. Диагноз: хронический бронхит, бронхоэктазы в левой доле. Больна в течение 10 лет. 10-й день в стационаре. При поступлении: состояние средней тяжести, ЧД 24, пульс 86, АД 90/60 мм рт. ст., кашель с большим количеством слизисто-гнойной мокроты, темпе-ратура 39оС. Лечение: антибактериальные препараты, бронхолитики, отхаркивающая микстура, витамины.В настоящее время состояние удовлетворительное, температура 37,1оС, грудная клетка цилиндрической формы, перкуторный звук не изменен, при аускультации сухие хрипы по всем легочным полям. Слева в подлопаточной области — влажные разнокалиберные хрипы. Границы сердца в норме. Рентгеноскопия: усиление легочного рисунка, в хвостовой части корней слева — крупнопетлистый рисунок (бронхоэктазы).
1. Определите двигательный режим.
2. Сформулируйте задачи ЛФК.
3. Перечислите средства ЛФК.
4. Предложите специальные упражнения.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Режим — палатный.
2. Очищение бронхоэктатических полостей от мокроты. Улучшение функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Развитие компенсаторных механизмов дыхания, повышение приспособляемости к умеренным бытовым и трудовым нагрузкам.
3. Физические упражнения, массаж грудной клетки, закаливание.
4. Дыхательные упражнения: дренирующие (дренаж 4, 5, 8, 9, 10 сегментов левого легкого), динамические с чередованием акцента на вдохе и выдохе, локализованное дыхание (левостороннее нижнедолевое боковое, переднезаднее нижнедолевое).

6.Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Составить схему занятие ЛФК.
- Назначить средства ЛФК, написать назначения врача ЛФК в историю болезни, оформить форму № 42 .
- Составить комплекс упражнений ЛГ.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Продемонстрировать основные приемы массажа.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при хронических неспецифических болезнях легких

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6

1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №19

1.Тема «Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней: заболевания органов пищеварения». ОД.О.01.1.5.19

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при гастритах. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
2. Показания и противопоказания.
3. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации.

4. Лечебная физкультура при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
5. Показания и противопоказания.
6. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации
7. Лечебная физкультура при колитах Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
8. Показания и противопоказания.
9. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ В НАЧАЛЕ КУРСА ЛФК ОГРАНИЧИВАЮТ:
1) статические дыхательные упражнения
2) упражнения для мышц брюшного пресса
3) упражнения на расслабление
4) упражнения для мышц плечевого пояса
5) упражнения на координацию
Ответ: 2

2. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛФК ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ТОЛЬКО:
1) клиническими признаками стихания симптомов раздраженного желудка
2) продолжительностью острого периода
3) началом выздоровления
4) физической работоспособностью больного
5) наличием сопутствующих заболеваний
Ответ: 1

3. ПРИ ГАСТРИТАХ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ ЖИВОТА:
1) без ограничений
2) с минимальной нагрузкой
3) с умеренной нагрузкой за 20 мин до еды
4) с субмаксимальной нагрузкой
5) с максимальной нагрузкой
Ответ: 3

4. ПРИ ГАСТРИТАХ С ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ В ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
1) упражнений общеразвивающие в медленном темпе
2) упражнений игрового характера

3) специальных упражнений для мышц брюшного пресса
4) усложненной ходьбы
5) координационные упражнения
Ответ: 3

5. ЗАДАЧИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ГАСТРИТАХ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) повышение работоспособности
2) повышения тонуса вегетативной нервной системы
3) снижение повышенного тонуса вегетативной нервной системы
4) улучшение двигательной функции кишечника
5) снижение перистальтики кишечника
Ответ: 3

6. ОБЫЧНЫЙ СРОК РУБЦЕВАНИЯ ЯЗВ ЖЕЛУДКА:
1) три недели
2) до 1,5 месяцев
3) до 2 месяцев
4) до 2,5 месяцев
5) до 3 месяцев
Ответ: 2

7. МЕТОД, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДИАГНОЗ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ:
1) желудочное зондирование
2) рн-метрия
3) рентгенологическое исследование
4) фиброгастродуоденоскопия
5) биопсия
Ответ:4

8.ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖКТ?
1) 1.сон;
2) 2.правильное питье;
3) 3.двигательный и пищевой режим;
4) 4.ЛФК.

Ответ: 3

9. ЛФК ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ СПОСОБСТВУЕТ:
1) ухудшение функционального состояния органов брюшной полости
2) снижение кровообращения в брюшной полости
3) увеличение застойных явлений в печени
4) увеличивает стаз в сосудах

5) восстановления нарушений моторной функции желудка и кишечника
Ответ: 5

10. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ?

1) через 1 час;
2) через 2 – 2,5 часа;
3) не ранее чем через 3 часа;
4) через 30 минут.

Ответ:2

5.Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.Ребенок, 12 лет. Диагноз: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Поступил с болями в эпигастральной области, слабостью, тошнотой, рвотой. В настоящее время ребенок жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. В стационаре 5 дней.
1. Задачи ЛФК.
2. Назовите противопоказания для назначения ЛФК.
3. Выбор исходного положения при данном заболевании.
4. Составить комплекс упражнений.
5. Заполните форму 42.
Ответ:
1. - урегулирование процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе;
- нормализация нервно-психологического тонуса больного;
- улучшение функции дыхания, кровообращения и пищеварения, окислительно-восстановительных процессов;
- противодействие различным осложнениям, сопровождающим язвенную болезнь (спаечные процессы, застойные явления и др.);
- нормализация мышечного тонуса (являющегося мощным регулятором внутренних органов), повышение мышечной силы, проприоцептивной чувствительности;
- выработка необходимых моторных качеств, навыков и умений (дыхания, расслабления мышц, элементов аутогенной тренировки, координации движений и др.).
2. Выраженный болевой синдром, многократная рвота, тошнота.
3. Наиболее часто применяются и.п. лежа с согнутыми ногами (на левом или правом боку, на спине); в упоре, стоя на коленях, стоя на четвереньках, стоя и сидя.
4. Комплекс.
И.п. лежа на спине.
1. Диафрагмальное дыхание (5-6 раз).
2. Сгибание и разгибание стоп (5-7 раз).
3. Сгибание и разгибание в лучезапястных суставах (5-7 раз).

4. Сгибание и разгибание в локтевых суставах (5-7 раз).
5. Поочередно согнуть ноги в коленных суставах и вернуться в и.п. (5-6 раз).
6. И.п. сидя на стуле. Максимально прогнуться назад на вдохе и вернуться в и.п. на выдохе (5-7 раз).
7. И.п. то же. Наклоны в стороны скользя руками по боковой поверхности грудной клетки.
8. И.п. стоя. Повороты туловища в стороны (5-7 раз).
9. И.п. то же. Вращения руками в плечевых суставах.
10. И.п. лежа. Дыхательные упражнения с удлиненным выдохом (4-6 раз).

2.Больной У, 61 год. Диагноз: Хронический анацидный гастрит,
1. Цели ЛФК.
2. Какие из средств ЛФК показаны больному.
3. Какие из средств противопоказаны.
4. Какие исходные положения следует использовать в процедуре лечебной гимнастики?
5. Заполните форму 42.
Ответ:
1. Общее оздоровление, нормализация секреторно – моторной функции пищеварительного тракта.
2. Больному показаны облегченные гимнастические упражнения в сочетании дыхательными упражнениями.
3. Т.к. у больного колоноптоз, то ему противопоказаны бег, прыжки, подскоки и подъем массы более 5 кг.
4. Необходимо строгое соблюдение исходных положений; лежа на спине с поднятым ножным концом, коленно-локтевое, коленно- кистевое.

3. Больного П., 45 лет, беспокоит отрыжка воздухом, иногда — тухлыми яйцами, тошнота, ощущение тяжести в подложечной области. Объективно: в области желудка разлитая нерезкая болезненность. При фракционном исследовании желудочного сока обнаружено отсутствие свободной соляной кислоты во всех порциях, резко понижена общая кислотность. После введения гистамина кислотность не увеличилась. Секреторная функция желудка понижена (реакция с дифениламином увеличена).
1. О каком заболевании мог подумать врач?
2. Какие еще исследования можно провести для уточнения диагноза?
3. Методика ЛФК.
4. Средства и формы ЛФК.
5. Задачи ЛФК.
Ответы:
1. Врач должен подумать об атрофическом гастрите в фазе обострения.
2. Для подтверждения диагноза необходимо провести фиброгастроскопию с биопсией.
3. При обострении гастрита средства ЛФК следует назначать только после стихания симптомов раздраженного желудка (боли, тошнота, рвота). В этом

подостром периоде показана лишь лечебная гимнастика с исключением упражнений для мышц брюшного пресса, которые могут спровоцировать обострение.
4. Из средств и форм ЛФК показаны различные виды физических упражнений, утренняя гигиеническая гимнастика, пешеходные про гулки, плавание, лыжные и велосипедные прогулки и элементы спортивных игр (теннис, волейбол и др.).
5. Тонизировать и нормализовать деятельность центральной нервной системы и восстановить нормальные кортико-висцеральные связи; нормализовать секреторную и моторную функции желудочно-кишечного тракта; нормализовать обмен веществ; улучшить деятельность сердечно-сосудистой и трахеобронхиальной системы, обеспечить ее адаптацию к возрастающей физической нагрузке.

4. Двадцатилетний больной, поступил в клинику через 3 часа после появления резких болей в эпигастрии, тошноты, рвоты не отмечает. При обследовании умеренная тахикардия, со стороны грудной клетки в пределах возрастной патологии. При пальпации живот напряжен во всех отделах, перкуторно – тимпанит над поверхностью печени. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости – полоска газа под правым куполом диафрагмы.
1. Ваш предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует дифферецировать данную патологию?
3. Какой метод оперативного лечения следует применить данному больному?
4. Задачи ЛФК в послеоперационном периоде.
5. Противопоказания к назначению ЛФК в послеоперационном периоде.
Ответы:
1. У больного перфоративная язва пилородуоденальной зоны.
2. Необходимо проводить дифференциальный диагноз с острым панкреатитом.
3. Учитывая небольшой возраст больного, сроки после перфорации, отсутствие язвенного анамнеза операцией выбора будет ушивание язвы (лапароскопическое) с последующей противоязвенной терапией.
4. - профилактика осложнений (застойная пневмония, ателектаз атония кишечника, тромбозы, эмболии и т.д.);
- улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- улучшение психоэмоционального состояния больного;
- профилактика спаечного процесса;
- формирование эластичного, подвижного рубца.
5. Противопоказания к занятиям ЛФК: тяжелое состояние больного; перитонит; острая сердечно-сосудистая недостаточность; резкая боль в операционной ране и других областях тела; высокая температура.

5.Сорокапятилетняя больная, поступила в клинику через 24 часа после начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии и правом

подреберье. Страдает язвенной болезнью желудка в течение 12 лет, безуспешно лечилась, обострения в весенне-летний период. Общее состояние средней тяжести. Пульс до 60 в минуту, артериальное давление 110 мм ртутного столба. Живот болезнен и напряжен в эпигастрии и в правом подреберье. Положительные симптомы раздражения брюшины. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости свободного газа под куполом диафрагмы не найдено. Лейкоцитов – 12 тысяч, сдвига формулы нет.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные диагностические приемы необходимо использовать для правильной постановки диагноза?
3. Сроки назначения ЛФК в послеоперационном периоде.
4. ЛФК в раннем послеоперационном периоде.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

1. У больной одинаково возможны прободная язва и острый холецистит.
2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить ультразвуковое исследование органов брюшной полости, а также лапароскопическое исследование, а , возможно, фиброгастродуоденоскопию.
3. При отсутствии противопоказаний к занятиям ЛГ приступают сразу же после окончания действия наркоза.
4. Начинают занятия с выполнения дыхательных упражнений, с последующим «безболезненным» откашливанием. Больной делает вдох максимальной глубины через нос и затем, придерживая послеоперационную рану руками, — выдох в виде кашлевых толчков. Продолжительность выполнения дыхательных упражнений — 3 — 5 мин (5 — 8 раз в день).

6.Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному при гастрите, язвенной болезни желудка и ДПК средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7.Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Лечебная физкультура при колитах

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы:	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламов	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	а, Д. В. Похабов [и др.]			

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №20

1.Тема: «Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней: заболевания органов пищеварения». ОД.О.01.1.5.20

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при болезнях печени и желчевыводящих путей. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
2. Показания и противопоказания.
3. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации.
4. Лечебная физкультура при запорах, метеоризме Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
5. Показания и противопоказания.
6. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации.
7. Лечебная физкультура при спланхоптозе Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
8. Показания и противопоказания.
9. Методика лечебной физкультуры.

4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ В НАЧАЛЕ КУРСА ЛФК ОГРАНИЧИВАЮТ:

1) статические дыхательные упражнения
2) упражнения для мышц брюшного пресса
3) упражнения на расслабление
4) упражнения для мышц плечевого пояса
5) упражнения на координацию

Ответ: 2

2. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛФК ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ТОЛЬКО:
1) клиническими признаками стихания симптомов раздраженного желудка
2) продолжительностью острого периода
3) началом выздоровления
4) физической работоспособностью больного
5) наличием сопутствующих заболеваний
Ответ: 1

3. ПРИ ГАСТРИТАХ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ ЖИВОТА:
1) без ограничений
2) с минимальной нагрузкой
3) с умеренной нагрузкой за 20 мин до еды
4) с субмаксимальной нагрузкой
5) с максимальной нагрузкой
Ответ: 3

4. ПРИ ГАСТРИТАХ С ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ В ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
1) упражнений общеразвивающие в медленном темпе
2) упражнений игрового характера
3) специальных упражнений для мышц брюшного пресса
4) усложненной ходьбы
5) координационные упражнения
Ответ: 3

5. ЗАДАЧИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ГАСТРИТАХ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) повышение работоспособности
2) повышения тонуса вегетативной нервной системы
3) снижение повышенного тонуса вегетативной нервной системы
4) улучшение двигательной функции кишечника
5) снижение перистальтики кишечника
Ответ: 3

6. ОБЫЧНЫЙ СРОК РУБЦЕВАНИЯ ЯЗВ ЖЕЛУДКА:
1) три недели
2) до 1,5 месяцев
3) до 2 месяцев
4) до 2,5 месяцев
5) до 3 месяцев
Ответ: 2

7. МЕТОД, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДИАГНОЗ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ:
1) желудочное зондирование
2) рн-метрия
3) рентгенологическое исследование
4) фиброгастродуоденоскопия
5) биопсия
Ответ:4

8.ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖКТ?
5) 1.сон;
6) 2.правильное питье;
7) 3.двигательный и пищевой режим;
8) 4.ЛФК.
Ответ: 3

9. ЛФК ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ СПОСОБСТВУЕТ:
1) ухудшение функционального состояния органов брюшной полости
2) снижение кровообращения в брюшной полости
3) увеличение застойных явлений в печени
4) увеличивает стаз в сосудах
5) восстановления нарушений моторной функции желудка и кишечника
Ответ: 5

10. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ?
5) через 1 час;
6) через 2 – 2,5 часа;
7) не ранее чем через 3 часа;
8) через 30 минут.
Ответ:2

5.Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Ребенок, 12 лет. Диагноз: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Поступил с болями в эпигастральной области, слабостью, тошнотой, рвотой. В настоящее время ребенок жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. В стационаре 5 дней.
Вопросы:
1. Задачи ЛФК.
2. Назовите противопоказания для назначения ЛФК.
3. Выбор исходного положения при данном заболевании.

4. Составить комплекс упражнений.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. - урегулирование процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе;
- нормализация нервно-психологического тонуса больного;
- улучшение функции дыхания, кровообращения и пищеварения, окислительно-восстановительных процессов;
- противодействие различным осложнениям, сопровождающим язвенную болезнь (спаечные процессы, застойные явления и др.);
- нормализация мышечного тонуса (являющегося мощным регулятором внутренних органов), повышение мышечной силы, проприоцептивной чувствительности;
- выработка необходимых моторных качеств, навыков и умений (дыхания, расслабления мышц, элементов аутогенной тренировки, координации движений и др.).
2. Выраженный болевой синдром, многократная рвота, тошнота.
3. Наиболее часто применяются и.п. лежа с согнутыми ногами (на левом или правом боку, на спине); в упоре, стоя на коленях, стоя на четвереньках, стоя и сидя.
4. Комплекс.
И.п. лежа на спине.
1. Диафрагмальное дыхание (5-6 раз).
2. Сгибание и разгибание стоп (5-7 раз).
3. Сгибание и разгибание в лучезапястных суставах (5-7 раз).
4. Сгибание и разгибание в локтевых суставах (5-7 раз).
5. Поочередно согнуть ноги в коленных суставах и вернуться в и.п. (5-6 раз).
6. И.п. сидя на стуле. Максимально прогнуться назад на вдохе и вернуться в и.п. на выдохе (5-7 раз).
7. И.п. то же. Наклоны в стороны скользя руками по боковой поверхности грудной клетки.
8. И.п. стоя. Повороты туловища в стороны (5-7 раз).
9. И.п. то же. Вращения руками в плечевых суставах.
10. И.п. лежа. Дыхательные упражнения с удлиненным выдохом (4-6 раз).

2. Больной У, 61 год. Диагноз: Хронический анацидный гастрит,
Задание:
1. Цели ЛФК.
2. Какие из средств ЛФК показаны больному.
3. Какие из средств противопоказаны.
4. Какие исходные положения следует использовать в процедуре лечебной гимнастики?
5. Заполните форму 42.
Ответ:

1. Общее оздоровление, нормализация секреторно – моторной функции пищеварительного тракта.
2. Больному показаны облегченные гимнастические упражнения в сочетании дыхательными упражнениями.
3. Т.к. у больного колоноптоз, то ему противопоказаны бег, прыжки, подскоки и подъем массы более 5 кг.
4. Необходимо строгое соблюдение исходных положений; лежа на спине с поднятым ножным концом, коленно-локтевое, коленно- кистевое.

3.Больного П., 45 лет, беспокоит отрыжка воздухом, иногда — тухлыми яйцами, тошнота, ощущение тяжести в подложечной области. Объективно: в области желудка разлитая нерезкая болезненность. При фракционном исследовании желудочного сока обнаружено отсутствие свободной соляной кислоты во всех порциях, резко понижена общая кислотность. После введения гистамина кислотность не увеличилась. Секреторная функция желудка понижена (реакция с дифениламином увеличена).
1. О каком заболевании мог подумать врач?
2. Какие еще исследования можно провести для уточнения диагноза?
3. Методика ЛФК.
4. Средства и формы ЛФК.
5. Задачи ЛФК.
Ответы:
1. Врач должен подумать об атрофическом гастрите в фазе обострения.
2. Для подтверждения диагноза необходимо провести фиброгастроскопию с биопсией.
3. При обострении гастрита средства ЛФК следует назначать только после стихания симптомов раздраженного желудка (боли, тошнота, рвота). В этом подостром периоде показана лишь лечебная гимнастика с исключением упражнений для мышц брюшного пресса, которые могут спровоцировать обострение.
4. Из средств и форм ЛФК показаны различные виды физических упражнений, утренняя гигиеническая гимнастика, пешеходные про гулки, плавание, лыжные и велосипедные прогулки и элементы спортивных игр (теннис, волейбол и др.).
5. Тонизировать и нормализовать деятельность центральной нервной системы и восстановить нормальные кортико-висцеральные связи; нормализовать секреторную и моторную функции желудочно-кишечного тракта; нормализовать обмен веществ; улучшить деятельность сердечно-сосудистой и трахеобронхиальной системы, обеспечить ее адаптацию к возрастающей физической нагрузке.

4.Двадцатилетний больной, поступил в клинику через 3 часа после появления резких болей в эпигастрии, тошноты, рвоты не отмечает. При обследовании умеренная тахикардия, со стороны грудной клетки в пределах возрастной патологии. При пальпации живот напряжен во всех отделах, перкуторно –

тимпанит над поверхностью печени. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости – полоска газа под правым куполом диафрагмы.
1. Ваш предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует дифферецировать данную патологию?
3. Какой метод оперативного лечения следует применить данному больному?
4. Задачи ЛФК в послеоперационном периоде.
5. Противопоказания к назначению ЛФК в послеоперационном периоде.
Ответы:
1. У больного перфоративная язва пилородуоденальной зоны.
2. Необходимо проводить дифференциальный диагноз с острым панкреатитом.
3. Учитывая небольшой возраст больного, сроки после перфорации, отсутствие язвенного анамнеза операцией выбора будет ушивание язвы (лапароскопическое) с последующей противоязвенной терапией.
4. - профилактика осложнений (застойная пневмония, ателектаз атония кишечника, тромбозы, эмболии и т.д.);
- улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- улучшение психоэмоционального состояния больного;
- профилактика спаечного процесса;
- формирование эластичного, подвижного рубца.
5. Противопоказания к занятиям ЛФК: тяжелое состояние больного; перитонит; острая сердечно-сосудистая недостаточность; резкая боль в операционной ране и других областях тела; высокая температура.

5.Сорокапятилетняя больная, поступила в клинику через 24 часа после начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии и правом подреберье. Страдает язвенной болезнью желудка в течение 12 лет, безуспешно лечилась, обострения в весенне-летний период. Общее состояние средней тяжести. Пульс до 60 в минуту, артериальное давление 110 мм ртутного столба. Живот болезнен и напряжен в эпигастрии и в правом подреберье. Положительные симптомы раздражения брюшины. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости свободного газа под куполом диафрагмы не найдено. Лейкоцитов – 12 тысяч, сдвига формулы нет.
1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные диагностические приемы необходимо использовать для правильной постановки диагноза?
3. Сроки назначения ЛФК в послеоперационном периоде.
4. ЛФК в раннем послеоперационном периоде.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. У больной одинаково возможны прободная язва и острый холецистит.
2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить ультразвуковое исследование органов брюшной полости, а также лапароскопическое исследование, а , возможно, фиброгастродуоденоскопию.

3. При отсутствии противопоказаний к занятиям ЛГ приступают сразу же после окончания действия наркоза.
4. Начинают занятия с выполнения дыхательных упражнений, с последующим «безболезненным» откашливанием. Больной делает вдох максимальной глубины через нос и затем, придерживая послеоперационную рану руками, — выдох в виде кашлевых толчков. Продолжительность выполнения дыхательных упражнений — 3 — 5 мин (5 — 8 раз в день).

6.Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному при гастрите, язвенной болезни желудка и ДПК средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при болезнях печени и желчевыводящих путей.
2. Лечебная физкультура при спланхоптозе

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\	Наименование, вид	Автор(-ы),	Место	Кол-во экземпляров

п	издания	составитель(-и), редактор(-ы)	издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №21.

1.Тема: «Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней: заболевания эндокринной системы и нарушение обмена веществ». ОД.О.01.1.5.21

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура нарушениях обмена веществ. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации. Особенности методики при ожирении.
2. Лечебная физкультура при сахарном диабете (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации).
3. Лечебная физкультура при при болезнях обмена у детей: рахит, гипотрофия и др. (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации).

4. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы** УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПОКАЗАНИЯМИ К ЗАНЯТИЯМ ПЛАВАНИЕМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) открытой пупочной раны
2) нарушение кровообращения IVстепени
3) гнойничковых поражений кожи
4) нарушения мозгового кровообращения II - III степени при родах
5) рахита I-II степени

Ответ: 5

1. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЛНЕЧНОЙ РАДИАЦИИ С ЦЕЛЬЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) гипервитаминоз Д
2) гепертиреоз
3) костных переломов с хорошей консолидацией
4) рахит
5) быстрое заживления ран, язв

Ответ:4

2. МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПЕРИОДЕ РЕКОВАЛЕСЦЕНЦИИ РАХИТА

1) широкого применения общеразвивающих упражнений
2) предусматривает:
3) вакуумный массажа
4) механотерапия
5) спортивные игры
6) идеомоторные упражнений

Ответ:1

3. ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) хорошая двигательной активности ребенка
2) естественное вскармливания
3) очень малая доза инсоляции
4) гиповитаминоз
5) доношенные

Ответ:4

4. ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ РАХИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) снижение двигательной активности
2) снижение неспецифической резистентности организма
3) нарушение функции сердечно - сосудистой системы
4) снижение активности нервных процессов
5) предупреждение развития деформаций опорно-двигательного аппарата

Ответ:5

6. ЭФФЕКТИВНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ ТРЕНИРОВКИ:
1) малой интенсивности
2) малой продолжительности
3) максимальной продолжительности
4) субмаксимальной продолжительности и интенсивности
5) субмаксимальной продолжительности

Ответ:4

7.ТРЕНИРУЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ УМЕНЬШАЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ:
1) общий холестерин
2) белков
3) билирубин
4) креатинин
5) мочевины

Ответ:1

8.ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:
1) с тяжелой формой диабета
2) с диабетической нефропатией
3) в прекоматозном состоянии
4) легкой и средней тяжести
5) кетоацидотаческой коме

Ответ:4

9.ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ ПРИ ДИАБЕТЕ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ:

1) снижение инсулинорезистентности тканей
2) снижению иммунитета
3) увеличения дозы инсулярных препаратов
4) снижает использования сахара тканями
5) повышения уровня сахара в крови

Ответ:1

10. СОЧЕТАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ С ЛЕЧЕНИЕМ ИНСУЛИНОМ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

1) снижает инсулярную активность поджелудочной железы
2) повышает резистентность тканей к глюкозе
3) повышает содержание глюкозы в крови
4) усиливает инсулярную активность поджелудочной железы
5) ухудшает функциональное состояние больных

Ответ:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Больная К., 32 года. Диагноз: гастроптоз.Жалобы на тянущие боли в животе, усиливающиеся послеприема пищи, тошноту.

1. Методика ЛФК при гастроптозе.
2. Определить задачи ЛФК.
3. Продолжительность курса.
4. Назначить комплекс ЛГ.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

1. Выполняется лежа на спине (с приподнятым тазом), на четвереньках, в коленно-локтевом положении. Включают общеразвивающие упражнения, дыхательные («диафрагмальное» дыхание), упражнения с резиновым амортизатором, гантелями,
2. Общее укрепление организма; повышение нервно-психического тонуса; улучшение функции желудка и кишечника; создание мощного корсета из мышц передней брюшной стенки и промежности.
3. Курс 15—20 процедур, продолжительностью 10—15 мин.
4. Комплекс.

И.п. лежа на спине, одна рука на груди, другая на животе.

1. Диафрагмальное дыхание (4 раза)
2. Поочередное поднимание прямых ног (4 раза)
3. И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях.Поднять таз, опираясь на стопы, локти, затылок, образуя полумост" (4 раза)

4. Вдох. Согнуть правую ногу в колене и притянуть руками к животу на выдохе. То же левой ногой (4-5 раз).
5. И.п. Упор стоя на колеях.Не сдвигая рук и ног с места, сесть на пятки, опустить грудь, продвигаясь вперед, вернуться в и.п. (4-5 раз).
6. Вдох. Поднять левую ногу и правую руку вверх,прогнувшись в пояснице, вдох. То же другой рукой и ногой (4раза).
7. И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища.Имитация движений велосипедиста (4-6 раз).
8. Развести ноги в стороны, вернуться в и.п.
9. И.п. Упор стоя на коленях.Согнуть руки, коснуться грудью пола, одновременно поднятьногу вверх, выпрямить ее. То же другой ногой (4-8 раз).
И.п. лежа с поднятым ножным концом. После комплексабольной отдыхает 30 минут.

2. Ребенок, 8 лет. Диагноз: Дискинезия желчевыводящих путей.Гипотонический тип. Стадия ремиссии.

1. Задачи ЛФК.
2. Укажите противопоказания ЛГ
3. Средства ЛФК.
4. Составьте комплекс ЛГ
5. Заполните форму 42.

Ответы:
1. ликвидация болевого синдрома;улучшение нервной регуляции моторной функции желчного пузыря (уменьшение дискинетических расстройств);уменьшение воспалительных явлений в области желчного пузыря;создание условий, для усиления эвакуаторной функции желчного пузыря.
2. Противопоказания: обострение заболевания, резкий болевойсиндром, тошнота.
3. Средства ЛФК: физические упражнения, подвижные игры, массаж.
4. Комплекс лечебной гимнастики.
I. И.п. лежа на спине, глаза закрыты.
1. Отдых, мышечное расслабление при произвольном положениирук и ног (3-7 минут)
2. Выполнение элементов аутогенной тренировки по командеинструктора. Команда типа "Я спокоен, мои мышцы рук, ног,живота расслаблены, чувствую приятное тепло во всем теле".
II. И.п. тоже, глаза открыты.
3. "Постепенно напрягая мышцы рук, ног, живота, ощущаюприятную бодрость во всем теле, хочется двигаться, боли неиспытываю".
И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища.
4. Попеременное сгибание и разгибание в локтевых и плечевыхсуставах с движением рук вперед и за голову (3-5 раз).

5. Одновременное сгибание ног в коленных и тазобедренныхсуставах (3-6 раз).
6. То же, но попеременно то одной, то другой ногой, помогая
руками привести бедро к животу (4-6 раз).III. И.п. лежа на спине руки на животе.
7. Легкие поглаживающие движения по ходу кишечника.Разминающие движения. Легкая вибрация при самомассажеобласти желчного пузыря. Легкие поглаживающие движения по ходу кишечника (1-2 минуты).
IV. И.п. лежа на животе.
8. Ползание "по-пластунски" (1-3 мин.)
V. И.п. лежа на спине, кисти на животе.
9. Спокойное ритмичное дыхание с вовлечением мышц живота(4-6 раз).

3. Больная К., 30 лет, доставлена в инфекционную больницу в тяжелом состоянии с жалобами на головную боль, рвоту, зуд кожи, плохой сон, апатию, общую диспепсию, запор. Температура тела 36,2оС.
При осмотре ярко-желтая окраска кожи и слизистых оболочек. Границы сердца в пределах нормы. Тоны приглушены. Пульс 46 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт. Ст. Печень и селезенка увеличены, уплотнены, болезненны при пальпации. Живот вздут. При лабораторном исследовании в крови и моче обнаружено содержание большого количества прямого билирубина и желчных кислот. Количество непрямого билирубина в крови увеличено. Уробилиноге в крови и моче присутствует. Моча имеет цвет темного пива, при встряхивании в ней легко образуется зеленовато-желтая пена. Кал ахоличен. При микроскопии в нем обнаруживаются капли нейтрального жира и большого количества кристаллов жирных кислот. Реакция кала на стеркобилин отрицательная. После нагрузки галактозой она определялась в моче в течение 5 часов. За сутки с мочой выделилось более 10 гр. Галактозы. Тимоловая проба положительная. В крови обнаружено понижение содержания холестерина и белков (главным образом, альбуминов и фибриногена) и повышение содержания аминокислот и некоторых ферментов (альдолазы, аминотрансферазы).

1. Какой вид желтухи развился у больной?
2. Как отдифференцировать печеночную желтуху от подпеченочной?
3. Задачи лечебной физической культуры при болезнях печени и желчных путей.
4. Методика ЛФК.
5. Показания к назначению лечебной физической культуры при болезнях печени и желчных путей.

Ответы:
1. Функциональные пробы свидетельствуют о паренхиматозной желтухе.
2. Гипербилирубинемия связана с поражением печеночных клеток (увеличиваются обе фракции билирубина, но в основном – прямой билирубин). Наблюдается увеличение уробилиногена в связи с нарушением его утилизации в печени, а также нарушается белковый обмен, особенно

показательны в этом плане осадочные реакции (в задаче – положительная тимоловая проба). Страдает и липидный обмен: показателем его нарушения является снижение холестерина в крови.

3. 1. Улучшение обмена веществ, оздоровление и укрепление организма.
2. Уменьшение застойных явлений в печени и желчном пузыре.
3. Снятие спазматических явлений в желчном пузыре и протоках.
4.Увеличение подвижности диафрагмы - главного регулятора внутрибрюшного давления.
5. Улучшение кровообращения в печени и других органах брюшной полости.
6. Содействие оттоку желчи в желчном пузыре.
7. Укрепление брюшного пресса с целью удержания органов брюшной полости в нормальном положении, а также урегулирование отправлений желудка и кишечника.
8. Восполнение дефицита мышечной активности (главного стимулятора функции внутренних органов), вызванного болезнью.

4. Гимнастические упражнения эффективно воздействуют на организм, нормализуя или улучшая нервно-трофические процессы и обмен веществ. Правильно подобранный комплекс упражнений позволяет разносторонне воздействовать на различные группы мышц, дыхательную и кровеносную системы, влиять на функциональные отправления внутренних органов. Под влиянием регулярно проводимых физических упражнений укрепляется условно-рефлекторная деятельность организма, улучшаются обменные процессы. Комплексы ЛФК применяются в определенной последовательности. Нагрузка усиливается по мере увеличения тренированности.

5. Лечебная физкультура применяется при всех хронических заболеваниях желчевыводящих путей у детей, которые сопровождаются нарушениями общего обмена веществ функции пищеварения, застойными явлениями в печени и нарушениями двигательной функций желчного пузыря.

4.Больная 11 лет поступила в отделение с жалобами на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся через 20-30 мин после приема жирной, жареной пищи, газированных напитков. После физической нагрузки, нервного напряжения боли становятся приступообразными, иррадиируют в правую руку, под правую лопатку. В последнее время появилась субфебрильная температура, вялость, слабость, быстрая утомляемость. Болеет в течение 3 лет. Наблюдалась участковым врачом. При осмотре общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледно-розовые, пониженного питания. При осмотре полости рта – множественный кариес, хронический тонзиллит, язык обложен желтым налетом. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, тахикардия, систолический шум на верхушке. АД 95/45 мм рт. ст. При пальпации живота определяется напряжение мышц в правом подреберье, положительный симптом Кера, Ортнера, Лепине, Василевского, Мерфи. Печень выступает из-под края

реберной дуги на 2 см. Стул со склонностью к запорам. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Цвет мочи соломенно-желтый.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Что означают указанные положительные симптомы?
4. Дайте рекомендации по диспансерному наблюдению и реабилитации данного больного.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

1. Диагноз: Хронический холецистит, стадия обострения.
2. На основании жалоб на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной и жареной пищи, газированных напитков, субфебрильную температуру, вялость, слабость ,быструю утомляемость. На основании объективного осмотра: язык обложен желтым налетом, множественный кариес, хронический тонзиллит, тахикардия, систолический шум на верхушке, напряжение мышц в правом подреберье при пальпации живота, положительные симптомы Кера, Ортнера, Лепине, Василевского, Мерфи, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги.
3. Указанные положительные симптомы указывают на наличие воспалительного процесса в желчном пузыре.
4. Схема диспансерного наблюдения и реабилитации:

1.Диспансерное наблюдение в течение 3 лет.
2.Кратность осмотра специалистами: педиатр-1 раз в квартал на первом году, затем 2 раза в год, стоматолог и ЛОР-врач- 1-2 раза в год. Другие специалисты по показаниям.
3.Методы обследования: ОАК и ОАМ – 2 раза в год; БАК – 1 раз в год; кал на гельминты – 2 раза в год; УЗИ и другие инструментальные методы исследования – по показаниям.
4.Санация хронических очагов инфекции.
5.Витаминотерапия (В1, В2, В6) весной и осенью в течение 2-3 недель.
6.Группа по физкультуре – подготовительная.
7.Обеспечение диетического питания с исключением жареных блюд, тугоплавких жиров.
8.Предупреждение переохлаждений, чрезмерных физических нагрузок.
9.Регулярное проведение гимнастики: упражнения, направленные на укрепление брюшного пресса и мышц диафрагмы.

5.Больной К., 53 лет, шофер, обратился в поликлинику 20.10 с жалобами на слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, изменение цвета мочи, небольшой зуд кожи. Заболевание началось постепенно в начале октября с появления большей, чем обычно, усталости после рабочего дня. Затем стал отмечать снижение аппетита, потерю веса, зуд кожи, темный цвет мочи.

Объективно: состояние средней степени тяжести, умеренная желтушность кожи с единичными расчесами. В легких - без патологии. Пульс - 60 в мин.,

АД - 130/80 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см (размеры по Курлову 16, 12,11 см). Край мягкоэластической консистенции, заострен, гладкий, слегка болезненный. Селезенку пальпировать не удалось. Моча темно-коричневого цвета, кал обесцвечен. Сознание ясное, настроение плохое, считает, что неизлечимо болен. Эпиданамнез: месяца назад длительно лечился у стоматолога. Госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит. В стационаре при исследовании функциональных печеночных проб выявлены следующие показатели: билирубин общий - 80 мкмоль/л, связанный - 50 мкмоль/л, АСТ - 930, АЛТ - 1460 нмоль/с л, тимоловая проба - ед., сулемовая - 1,8 мл , холестерин - 9,5 ммоль/л. При серологическом исследовании крови обнаружены НвsАГ, антитела к ядерному АГ класса М, НвsАГ.

1. Поставьте диагноз, продифференцируйте.
2. Дайте оценку тяжести состояния.
3. Назначьте двигательный режим.
4. Критерии расширения режима.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

1. Постепенное начало заболевания, длительный преджелтушный период по астеновегетативному варианту, появление темной мочи, а затем желтухи, увеличение печени, эпиданамнез, гипербилирубинемия (повышение как связанного, так и свободного билирубина), повышение активности аминотрансферраз, нормальный показатель тимоловой пробы, обнаружение маркеров ОГВ позволяют поставить диагноз “острый вирусный гепатит В”. Зуд кожных покровов, значительное увеличение печени, небольшая потеря веса, повышение холестерина обязывают думать о возможном развитии холестатической формы. Данных за опухоль поджелудочной железы нет.
2. Учитывая умеренно выраженные симптомы интоксикации в желтушном периоде заболевания, нерезкие проявления цитолитического синдрома, умеренную желтуху, следует констатировать средне тяжелую форму ОГВ.
3. Больные должны соблюдать щадящий режим на протяжении всего заболевания. Степень ограничений в двигательном режиме должна зависеть от выраженности симптомов интоксикации, самочувствия больного и тяжести заболевания.
4. Критериями для расширения режима служат улучшение самочувствия и аппетита,уменьшение желтухи.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному при гипотиреозе, подагре, юношеском гипопитуитаризме средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.

- 4. Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при болезнях обмена у детей

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при	ред. И. Н.	М.:	3	

	заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Макарова	ГЭОТАР-Медиа, 2010		
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №22

1.Тема: «Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней: заболевания эндокринной системы и нарушение обмена веществ». ОД.О.01.1.5.22

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при гипотиреозе: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации).
2. Лечебная физкультура при подагре (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры).
3. Лечебная физкультура при диспитуитаризме юношеском (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации).

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПОКАЗАНИЯМИ К ЗАНЯТИЯМ ПЛАВАНИЕМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) открытой пупочной раны
2) нарушение кровообращения IVстепени
3) гнойничковых поражений кожи
4) нарушения мозгового кровообращения II - III степени при родах
5) рахита I-II степени

Ответ: 5

2. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЛНЕЧНОЙ РАДИАЦИИ С ЦЕЛЬЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) гипервитаминоз Д
2) гепертиреоз
3) костных переломов с хорошей консолидацией
4) рахит
5) быстрое заживления ран, язв

Ответ:4

3. МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПЕРИОДЕ РЕКОВАЛЕСЦЕНЦИИ РАХИТА

1) широкого применения общеразвивающих упражнений
2) предусматривает:
3) вакуумный массажа
4) механотерапия
5) спортивные игры
6) идеомоторные упражнений

Ответ:1

4.ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) хорошая двигательной активности ребенка
2) естественное вскармливания
3) очень малая доза инсоляции
4) гиповитаминоз
5) доношенные

Ответ:4

5. ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ РАХИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) снижение двигательной активности
2) снижение неспецифической резистентности организма
3) нарушение функции сердечно - сосудистой системы
4) снижение активности нервных процессов
5) предупреждение развития деформаций опорно-двигательного аппарата

Ответ:5

6. ЭФФЕКТИВНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ ТРЕНИРОВКИ:

6) малой интенсивности
7) малой продолжительности
8) максимальной продолжительности
9) субмаксимальной продолжительности и интенсивности
10) субмаксимальной продолжительности

Ответ:4

7.ТРЕНИРУЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ УМЕНЬШАЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ:

6) общий холестерин
7) белков
8) билирубин
9) креатинин
10) мочевины

Ответ:1

8.ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

6) с тяжелой формой диабета
7) с диабетической нефропатией
8) в прекоматозном состоянии
9) легкой и средней тяжести
10) кетоацидотаческой коме

Ответ:4

9.ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ ПРИ ДИАБЕТЕ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ:

6) снижение инсулинорезистентности тканей
7) снижению иммунитета
8) увеличения дозы инсулярных препаратов
9) снижает использования сахара тканями
10) повышения уровня сахара в крови

Ответ:1

10. СОЧЕТАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ С ЛЕЧЕНИЕМ ИНСУЛИНОМ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

6) снижает инсулярную активность поджелудочной железы
7) повышает резистентность тканей к глюкозе
8) повышает содержание глюкозы в крови
9) усиливает инсулярную активность поджелудочной железы
10) ухудшает функциональное состояние больных

Ответ:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.Больная К., 32 года. Диагноз: гастроптоз.Жалобы на тянущие боли в животе, усиливающиеся послеприема пищи, тошноту.

1. Методика ЛФК при гастроптозе.
2. Определить задачи ЛФК.
3. Продолжительность курса.
4. Назначить комплекс ЛГ.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

5. Выполняется лежа на спине (с приподнятым тазом), на четвереньках, в коленно-локтевом положении. Включают общеразвивающие упражнения, дыхательные («диафрагмальное» дыхание), упражнения с резиновым амортизатором, гантелями,

6. Общее укрепление организма; повышение нервно-психического тонуса; улучшение функции желудка и кишечника;создание мощного корсета из мышц передней брюшной стенки и промежности.

7. Курс 15—20 процедур, продолжительностью 10—15 мин.

8. Комплекс.

И.п. лежа на спине, одна рука на груди, другая на животе.

1. Диафрагмальное дыхание (4 раза)

2. Поочередное поднимание прямых ног (4 раза)

3. И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты вколенях. Поднять таз, опираясь на стопы, локти, затылок, образуя"полумост" (4 раза)

4. Вдох. Согнуть правую ногу в колене и притянуть руками кживоту на выдохе. То же левой ногой (4-5 раз).

5. И.п. Упор стоя на колеях.

Не сдвигая рук и ног с места, сесть на пятки, опустить грудь,продвигаясь вперед, вернуться в и.п. (4-5 раз).

6. Вдох. Поднять левую ногу и правую руку вверх,

прогнувшись в пояснице, вдох. То же другой рукой и ногой (4раза).

7. И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища.

Имитация движений велосипедиста (4-6 раз).

8. Развести ноги в стороны, вернуться в и.п.

9. И.п. Упор стоя на коленях.

Согнуть руки, коснуться грудью пола, одновременно поднятьногу вверх, выпрямить ее. То же другой ногой (4-8 раз).

И.п. лежа с поднятым ножным концом. После комплексабольной отдыхает 30 минут.

2. Ребенок, 8 лет. Диагноз: Дискинезия желчевыводящих путей.Гипотонический тип. Стадия ремиссии.

1. Задачи ЛФК.
2. Укажите противопоказания ЛГ
3. Средства ЛФК.

4. Составьте комплекс ЛГ
5. Заполните форму 42.

Ответы:

5. • ликвидация болевого синдрома;улучшение нервной регуляции моторной функции желчного пузыря (уменьшение дискинетических расстройств);уменьшение воспалительных явлений в области желчного пузыря;создание условий, для усиления эвакуаторной функции желчного пузыря.

6. Противопоказания: обострение заболевания, резкий болевой синдром, тошнота.

7. Средства ЛФК: физические упражнения, подвижные игры, массаж.

8. Комплекс лечебной гимнастики.

I. И.п. лежа на спине, глаза закрыты.

1. Отдых, мышечное расслабление при произвольном положении рук и ног (3-7 минут)

2. Выполнение элементов аутогенной тренировки по команде инструктора. Команда типа "Я спокоен, мои мышцы рук, ног, живота расслаблены, чувствую приятное тепло во всем теле".

II. И.п. тоже, глаза открыты.

3. "Постепенно напрягая мышцы рук, ног, живота, ощущаю приятную бодрость во всем теле, хочется двигаться, боли не испытываю".

И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища.

4. Попеременное сгибание и разгибание в локтевых и плечевых суставах с движением рук вперед и за голову (3-5 раз).

5. Одновременное сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах (3-6 раз).

6. То же, но попеременно то одной, то другой ногой, помогая руками привести бедро к животу (4-6 раз).

III. И.п. лежа на спине руки на животе.

7. Легкие поглаживающие движения по ходу кишечника.

Разминающие движения. Легкая вибрация при самомассаже области желчного пузыря. Легкие поглаживающие движения по ходу кишечника (1-2 минуты).

IV. И.п. лежа на животе.

8. Ползание "по-пластунски" (1-3 мин.)

V. И.п. лежа на спине, кисти на животе.

9. Спокойное ритмичное дыхание с вовлечением мышц живота (4-6 раз).

3.Больная К., 30 лет, доставлена в инфекционную больницу в тяжелом состоянии с жалобами на головную боль, рвоту, зуд кожи, плохой сон, апатию, общую диспепсию, запор. Температура тела 36,2оС.

При осмотре ярко-желтая окраска кожи и слизистых оболочек. Границы сердца в пределах нормы. Тоны приглушены. Пульс 46 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт. Ст. Печень и селезенка увеличены, уплотнены,

болезненны при пальпации. Живот вздут. При лабораторном исследовании в крови и моче обнаружено содержание большого количества прямого билирубина и желчных кислот. Количество непрямого билирубина в крови увеличено. Уробилиноге в крови и моче присутствует. Моча имеет цвет темного пива, при встряхивании в ней легко образуется зеленовато-желтая пена. Кал ахоличен. При микроскопии в нем обнаруживаются капли нейтрального жира и большого количества кристаллов жирных кислот. Реакция кала на стеркобилин отрицательная. После нагрузки галактозой она определялась в моче в течение 5 часов. За сутки с мочой выделилось более 10 гр. Галактозы. Тимоловая проба положительная. В крови обнаружено понижение содержания холестерина и белков (главным образом, альбуминов и фибриногена) и повышение содержания аминокислот и некоторых ферментов (альдолазы, аминотрансферазы).

1. Какой вид желтухи развился у больной?
2. Как отдифференцировать печеночную желтуху от подпеченочной?
3. Задачи лечебной физической культуры при болезнях печени и желчных путей.
4. Методика ЛФК.
5. Показания к назначению лечебной физической культуры при болезнях печени и желчных путей.

Ответы:

6. Функциональные пробы свидетельствуют о паренхиматозной желтухе.

7. Гипербилирубинемия связана с поражением печеночных клеток (увеличиваются обе фракции билирубина, но в основном – прямой билирубин). Наблюдается увеличение уробилиногена в связи с нарушением его утилизации в печени, а также нарушается белковый обмен, особенно показательны в этом плане осадочные реакции (в задаче – положительная тимоловая проба). Страдает и липидный обмен: показателем его нарушения является снижение холестерина в крови.

8. 1. Улучшение обмена веществ, оздоровление и укрепление организма.
2. Уменьшение застойных явлений в печени и желчном пузыре.
3. Снятие спазматических явлений в желчном пузыре и протоках.
4.Увеличение подвижности диафрагмы - главного регулятора внутрибрюшного давления.
5. Улучшение кровообращения в печени и других органах брюшной полости.
6. Содействие оттоку желчи в желчном пузыре.
7. Укрепление брюшного пресса с целью удержания органов брюшной полости в нормальном положении, а также урегулирование отправлений желудка и кишечника.
8. Восполнение дефицита мышечной активности (главного стимулятора функции внутренних органов), вызванного болезнью.

9. Гимнастические упражнения эффективно воздействуют на организм, нормализуя или улучшая нервно-трофические процессы и обмен веществ. Правильно подобранный комплекс упражнений позволяет разносторонне воздействовать на различные группы мышц, дыхательную и кровеносную

системы, влиять на функциональные отправления внутренних органов. Под влиянием регулярно проводимых физических упражнений укрепляется условно-рефлекторная деятельность организма, улучшаются обменные процессы. Комплексы ЛФК применяются в определенной последовательности. Нагрузка усиливается по мере увеличения тренированности.

10. Лечебная физкультура применяется при всех хронических заболеваниях желчевыводящих путей у детей, которые сопровождаются нарушениями общего обмена веществ функции пищеварения, застойными явлениями в печени и нарушениями двигательной функций желчного пузыря.

4.Больная 11 лет поступила в отделение с жалобами на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся через 20-30 мин после приема жирной, жареной пищи, газированных напитков. После физической нагрузки, нервного напряжения боли становятся приступообразными, иррадиируют в правую руку, под правую лопатку. В последнее время появилась субфебрильная температура, вялость, слабость, быстрая утомляемость. Болеет в течение 3 лет. Наблюдалась участковым врачом. При осмотре общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледно-розовые, пониженного питания. При осмотре полости рта – множественный кариес, хронический тонзиллит, язык обложен желтым налетом. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, тахикардия, систолический шум на верхушке. АД 95/45 мм рт. ст. При пальпации живота определяется напряжение мышц в правом подреберье, положительный симптом Кера, Ортнера, Лепине, Василевского, Мерфи. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Стул со склонностью к запорам. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Цвет мочи соломенно-желтый.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Что означают указанные положительные симптомы?
4. Дайте рекомендации по диспансерному наблюдению и реабилитации данного больного.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

5. Диагноз: Хронический холецистит, стадия обострения.
6. На основании жалоб на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной и жареной пищи, газированных напитков, субфебрильную температуру, вялость, слабость ,быструю утомляемость. На основании объективного осмотра: язык обложен желтым налетом, множественный кариес, хронический тонзиллит, тахикардия, систолический шум на верхушке, напряжение мышц в правом подреберье при пальпации живота, положительные симптомы Кера, Ортнера, Лепине, Василевского, Мерфи, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги.

7. Указанные положительные симптомы указывают на наличие воспалительного процесса в желчном пузыре.
8. Схема диспансерного наблюдения и реабилитации:
1.Диспансерное наблюдение в течение 3 лет.
2.Кратность осмотра специалистами: педиатр-1 раз в квартал на первом году, затем 2 раза в год, стоматолог и ЛОР-врач- 1-2 раза в год. Другие специалисты по показаниям.
3.Методы обследования: ОАК и ОАМ – 2 раза в год; БАК – 1 раз в год; кал на гельминты – 2 раза в год; УЗИ и другие инструментальные методы исследования – по показаниям.
4.Санация хронических очагов инфекции.
5.Витаминотерапия (В1, В2, В6) весной и осенью в течение 2-3 недель.
6.Группа по физкультуре – подготовительная.
7.Обеспечение диетического питания с исключением жареных блюд, тугоплавких жиров.
8.Предупреждение переохлаждений, чрезмерных физических нагрузок.
9.Регулярное проведение гимнастики: упражнения, направленные на укрепление брюшного пресса и мышц диафрагмы.

5. Больной К., 53 лет, шофер, обратился в поликлинику 20.10 с жалобами на слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, изменение цвета мочи, небольшой зуд кожи. Заболевание началось постепенно в начале октября с появления большей, чем обычно, усталости после рабочего дня. Затем стал отмечать снижение аппетита, потерю веса, зуд кожи, темный цвет мочи.
Объективно: состояние средней степени тяжести, умеренная желтушность кожи с единичными расчесами. В легких - без патологии. Пульс - 60 в мин., АД - 130/80 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см (размеры по Курлову 16, 12,11 см). Край мягкоэластической консистенции, заострен, гладкий, слегка болезненный. Селезенку пальпировать не удалось. Моча темно-коричневого цвета, кал обесцвечен. Сознание ясное, настроение плохое, считает, что неизлечимо болен. Эпиданамнез: месяца назад длительно лечился у стоматолога. Госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит. В стационаре при исследовании функциональных печеночных проб выявлены следующие показатели: билирубин общий - 80 мкмоль/л, связанный - 50 мкмоль/л, АСТ - 930, АЛТ - 1460 нмоль/с л, тимоловая проба - ед., сулемовая - 1,8 мл , холестерин - 9,5 ммоль/л. При серологическом исследовании крови обнаружены HBsАГ, антитела к ядерному АГ класса М, HBsАГ.
Задание к задаче по терапии

1. Поставьте диагноз, продифференцируйте.
2. Дайте оценку тяжести состояния.
3. Назначьте двигательный режим.
4. Критерии расширения режима.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

5. Постепенное начало заболевания, длительный преджелтушный период по астеновегетативному варианту, появление темной мочи, а затем желтухи, увеличение печени, эпиданамнез, гипербилирубинемия (повышение как связанного, так и свободного билирубина), повышение активности аминотрансферраз, нормальный показатель тимоловой пробы, обнаружение маркеров ОГВ позволяют поставить диагноз “острый вирусный гепатит В”. Зуд кожных покровов, значительное увеличение печени, небольшая потеря веса, повышение холестерина обязывают думать о возможном развитии холестатической формы. Данных за опухоль поджелудочной железы нет.
6. Учитывая умеренно выраженные симптомы интоксикации в желтушном периоде заболевания, нерезкие проявления цитолитического синдрома, умеренную желтуху, следует констатировать средне тяжелую форму ОГВ.
7. Больные должны соблюдать щадящий режим на протяжении всего заболевания. Степень ограничений в двигательном режиме должна зависеть от выраженности симптомов интоксикации, самочувствия больного и тяжести заболевания.
8. Критериями для расширения режима служат улучшение самочувствия и аппетита,уменьшение желтухи.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному при гипотиреозе, подагре, юношеском гипопитуитаризме средств и форм ЛФК
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при гипотиреозе
2. Лечебная физкультура при подагре

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и),	Место издания, издательство	В библиотеке	На кафедре

		редактор(-ы)	, год		
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	спец. 060101 "Леч. дело"				

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №23

1. Тема «Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней: заболевания почек и мочевыводящих путей». ОД.О.01.1.5.23

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при гломерулонефрите, пиелонефрите, почечнокаменной и мочекаменной болезни (уролитиаз).Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
2. Показания и противопоказания.
3. Методики лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации).
4.Лечебная физкультура при поликистозе почек: Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
5. Показания и противопоказания.
6. Методика лечебной физкультуры
7. Лечебная физкультура при нефроптозе: Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
8. Показания и противопоказания.
9. Методика лечебной физкультуры.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛФК У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) макрогематурия
2) ХНЗЛ
3) легкая протеинурию
4) нефроптоз 1 степени
5) хронический пиелонефрит
Ответ: 1

2. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛФК ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК И ОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СВЯЗАНА:
1) с ухудшением функционального состояния больного

2) повышением работоспособности
3) с улучшением почечной гемодинамики
4) с повышением выносливости организма
5) не восприимчивости организма
Ответ: 3

3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНТЕНСИВНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СЛУЖИТ:
1)нарушение водно – солевого обмена
2) хронического нефрита
3) вторичной гипертонии
4) наличием камней, превышающих размеры мочеточника
5) хронические не специфические заболевания
Ответ:4

4. У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ЛФК:
1) спортивные игры
2) легкая атлетика
3) художественная гимнастика
4) упражнений и плавания в лечебном бассейне
5) механотерапия
Ответ: 4

5. У БОЛЬНЫХ НЕФРИТОМ И НЕФРОЗОМ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ГИМНАСТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ:
1) общеразвивающие преимущественно для туловища
2) преимущественно дыхательные
3) статическое напряжение мышц
4) упражнения динамические с дозированным усилием мышц брюшного пресса
5) экономное дыхание
Ответ: 4

6. ПОКАЗАНИЯМИ К ЛФК ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) наличие кисты на ножке
2) маточное кровотечение
3) острые воспалительные процессы женских половых органов
4) хронические аднекситы
5) состояние после искусственного прерывания беременности
Ответ: 6

7. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ БУФЕРАМ, НЕСУЩИМ НАИБОЛЬШУЮ НАГРУЗКУ В РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ, ОТНОСЯТСЯ:
1) головного мозга
2) почек
3) сердце
4) костная система
5) сухожилий
Ответ:7

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНТЕНСИВНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ:
1) выраженная почечная недостаточность
2) артериальная гипертензия
3) наличие камней, не превышающих размеры мочеточника
4) пиелоцистит вне стадии обострения
5) артериальная гипотензия
Ответ:1

9. ЦЕЛЯМИ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) обучение психотренингу
2) научить женщину ситуацией
3) упражнения на равновесие
4) укрепить мышцы живота, промежности
5) упражнение на координацию
Ответ: 4

10. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В I ФАЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ:
1) дыхательных упражнений
2) укрепления мышц плечевого пояса
3) укрепления мышц промежности
4) увеличения подвижности позвоночника
5) упражнения на координацию
Ответ: 3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. 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.
1. Показано ли назначение курса кинезотерапии?
2. Обоснуйте свой ответ.

3. Показано ли назначение физиотерапии данному больному?
4. Обоснуйте свой ответ.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Курс кинезотерапии данному больному показан.
2. Восстановительное лечение необходимо, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.
3. Физиолечение данному больному не показано.
4. Онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

2.Больной И, 37 лет. Диагноз: Туберкулез легких. В стационаре находится второй месяц. Состояние удовлетворительное, температура тела субфебрильная, кашель с
отхождением "ржавой мокроты".

1. Каковы задачи ЛФК?
2. Механизм действия ЛФК при данной патологии.
3. Сочетание ЛФК с другими методами.
4. Назначить комплекс упражнений.
5. Назначить форму 42 для данного больного.

Ответы:
5. Обучение методике управления дыхания, улучшение оксигенации организма, дренаж бронхиального дерева и полостей в
легких.
6. Физические упражнения, активизируя центральную нервную систему, вызывают у больного положительные эмоции и обеспечивают повышение общего тонуса и изменение реактивности организма. Лечебная физическая культура в комплексном лечении больных легочным туберкулезом сочетается с климатолечением, воздушными водными процедурами.
8. Комплекс
1. И.п. сидя на стуле
На вдохе рука с "больной" стороны поднимается вверх и отводится назад с поворотом туловища в туже сторону. На выдохе наклон в противоположную сторону, рука вдоль противоположной голени. На выдохе легкое покашливание, вибрационный массаж грудной клетки (3-5 раз).
2. На вдохе кисти рук привести к плечам, локти отвести назад, прогнуться; на выдохе наклон вперед, локти упираются в колени. Покашливание на выдохе.
3. На вдохе руки развести в стороны, на выдохе обхватить грудную клетку руками. Покашливание на выдохе.
4. И.п. коленно-локтевое. Лазание под перекладину (3-5 раз).
5. И.п. лежа на спине.

Под грудной отдел позвоночника подложен валик, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях. На вдохе руки в стороны; на выдохе руками обхватить колени. Покашливание на выдохе (5-7 раз).

3. Ребенок, 14 лет Д: бронхиальная астма. Страдает заболеванием в течение 5 лет. Поступил в отделение реанимации в астматическом статусе, на 20-й день переведен в соматическое отделение в удовлетворительном состоянии.

1. Указать противопоказания для назначения ЛФК
2. Назовите основные средства и формы ЛФК.
3. Патогенез бронхиальной астмы
4. Составить комплекс ЛГ.
5. Заполните форму 42.

Ответы:
1. Легочно-сердечная недостаточность III ст.; астматический статус, тахикардия, одышка, температура выше 38°.
2. дыхательные упражнения, звуковая и дренажная гимнастика, массаж.
3. Ключевое звено бронхиальной астмы любого генеза — повышенная реактивность бронхиального дерева. Она обусловлена нарушением вегетативной регуляции тонуса гладких мышц и действием медиаторов воспаления и приводит к периодической обратимой обструкции бронхов, которая проявляется повышением сопротивления дыхательных путей, перерастяжением лѐгких, гипоксемией, вызванной очаговой гиповентиляцией и несоответствием между вентиляцией и перфузией лѐгких, гипервентиляцией.
4. Комплекс.
И.п. сидя на стуле,
руки на коленях.
1. Диафрагмальное дыхание
2. На вдохе руки в стороны; на выдохе колено подтянуть к животу руками.
3. Руками держаться за сидение стула. На вдохе прогнуться, лопатки соединить; на выдохе ноги согнуть и подтянуть колени к груди.
4. На вдохе руки поднять; медленно выдыхая, руки опускать вниз, произнося звук ш-ш-ш.
5. На вдохе руки поднять на коленях; на выдохе произносить звук ж-ж-ж.
6. Руки перед грудью, пальцы в "замок". На вдохе руки поднять, на выдохе опустить, произнося звук пфф. При выполнении дыхательных упражнений инструктор
регулирует соотношение фаз дыхания с помощью счета вдох 1,2;
выдох 3,4,5,6; пауза - 7,8. В конце курса продолжительность выдоха должна увеличиться

4. Больная Б, 65 лет. Диагноз: хроническое неспецифическое заболевание легких, эмфизема легких, пневмосклероз. Жалобы на кашель с трудноотделяемой мокротой, температура - 37,2.

1. Задачи ЛФК.
2. Имеются ли противопоказания для ЛФК?
3. Методика ЛФК при постельном режиме.
4. Продолжительность процедур.
5. Составить курс ЛФК.
Ответы:
1. - ликвидация воспалительного очага; - улучшение вентиляции легких; - устранение несоответствия между альвеолярной вентиляцией и легочным кровотоком, улучшение оксигенации организма;
2. Противопоказанием является дыхательная недостаточность III ст, кровохарканье, астматический статус, большое количество экссудата в плевральной полости, полный ателектаз легкого.
3. В период постельного режима, с 3-5-го дня в ИП лежа и сидя на кровати, спустив ноги, применяют динамические упражнения для мелких и средних мышечных групп; дыхательные упражнения статические и динамические.
Соотношение общеразвивающих и дыхательных упражнений — 1:1, 1:2, 1:3. Не следует допускать учащения пульса более чем на 5-10 уд./мин. Упражнения проводят в медленном и среднем темпе, каждое повторяют 4-8 раз с максимальной амплитудой движения.
4. Продолжительность процедуры — 10-15 мин; самостоятельные занятия — по 10 мин 3 раза в день.
5. Комплекс.
1. И.п. лежа на спине. Развести руки в стороны - вдох, на медленном выдохе кистями рук надавливать на нижние и средние отделы грудной клетки (4-5 раз).
2. И.п. то же. После глубокого вдоха на выдохе подтянуть ногу, согнутую в колене к животу и груди, осуществляя пружинящие движения, синхронно с кашлевыми толчками и выводить мокроту (4-5 раз).
3. И.п. то же. После глубокого вдоха, на медленном выдохе поочередно поднять ноги до 45° и вращать ими в тазобедренном суставе (4-5 раз).
4. И.п. лежа на спине, руки за головой. После глубокого вдоха на выдохе поднять туловище и наклонить его вперед, доставая руками стопы (5-7 раз).
5. И.п. сидя на стуле, руки перед грудью. После глубокого вдоха на выдохе пружинистыми движениями максимально отвести локти назад.
6. После глубокого вдоха наклоны туловища в стороны, скользя руками по боковой поверхности (4-5 раз).
7. И.п. стоя. Ходьба на месте медленная с ускорением, дыхание произвольное.

5. Ребенок 12 лет, ЧД 40 в минуту, цианоз, ЧСС 120 в минуту, экспираторные хрипы (музыкальные шумы, вызванные вибрацией стенок коллабирующихся дыхательных путей), прерывистость речи (телеграфная речь), участие в дыхании вспомогательных мышц, вынужденное положение «кучера».
1. Диагноз.
2. Тяжесть приступа.

3. Патогенез.
4. Вследствие чего развивается цианоз, прерывистость речи, хрипы?
5. Назначьте лечение.
Ответы:
1. Бронхиальная астма.
2. Приступ тяжелый.
3. Происходит задержка вдыхаемого воздуха в легких, учитывая, что выдох нарушен в большей степени, чем вдох. В таком случае, поскольку выдох затруднен, больной вынужден совершать вдох до полного опорожнения легких, и воздух накапливается за коллабированными дыхательными путями. Это приводит к повышению ФОЕ. Происходит уплощение кривой объем-давление по мере приближения к ОЕЛ, т.е. податливость легких снижена. По этой причине при столь тяжелом приступе бронхиальной астмы работа дыхания возрастает не только из-за увеличения СДП, но и по причине увеличения упругого (эластического) сопротивления.
4. Цианоз-признак тяжелой гипоксии. Прерывистость речи из-за затрудненного дыхания и невозможности выдохнуть. Хрипы - характерный признак обструкции дыхательных путей, но их не считают надежным показателем тяжести приступа.
5. Помимо ингаляции с блокаторами В-адренорецепторов короткого действия (сальбутамол), который расслабляет гладкие мышцы бронхов, необходимо провести сеанс лечебной физкультуры с последующим назначением курса по методике управляемого дыхания.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения хирургическим больным после операций на органах малого таза средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при нефроптозе
2. Лечебная физкультура при поликистозе почек

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\	Наименование,	Автор(-ы),	Место	В	На

п	вид издания	Составитель (-и), редактор(-ы)	издания, издательство, год	библиотеке	кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"				

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №24

1. Тема «Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней: заболевания почек и мочевыводящих путей». ОД.О.01.1.5.24

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при недержании мочи: Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
2. Показания и противопоказания.
3. Методики лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации.
4. Лечебная физкультура при простатите, аденоме предстательной железы: Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
5. Показания и противопоказания.
6. Методика лечебной физкультуры.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛФК У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) макрогематурия
2) ХНЗЛ
3) легкая протеинурию
4) нефроптоз 1 степени
5) хронический пиелонефрит
Ответ:1

2. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛФК ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СВЯЗАНА:
1) с ухудшением функционального состояния больного
2) повышением работоспособности
3) с улучшением почечной гемодинамики
4) с повышением выносливости организма

5) не восприимчивости организма
Ответ:3

3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНТЕНСИВНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СЛУЖИТ:
1)нарушение водно – солевого обмена
2) хронического нефрита
3) вторичной гипертонии
4) наличием камней, превышающих размеры мочеточника
5) хронические не специфические заболевания
Ответ:4

4. У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ЛФК:
1) спортивные игры
2) легкая атлетика
3) художественная гимнастика
4) упражнений и плавания в лечебном бассейне
5) механотерапия
Ответ:4

5. У БОЛЬНЫХ НЕФРИТОМ И НЕФРОЗОМ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ГИМНАСТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ:
1) общеразвивающие преимущественно для туловища
2) преимущественно дыхательные
3) статическое напряжение мышц
4) упражнения динамические с дозированным усилием мышц брюшного пресса
5) экономное дыхание
Ответ:4

6. ПОКАЗАНИЯМИ К ЛФК ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) наличие кисты на ножке
2) маточное кровотечение
3) острые воспалительные процессы женских половых органов
4) хронические аднекситы
5) состояние после искусственного прерывания беременности
Ответ:6

7. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ БУФЕРАМ, НЕСУЩИМ НАИБОЛЬШУЮ НАГРУЗКУ В РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ, ОТНОСЯТСЯ:
1) головного мозга
2) почек

3) сердце
4) костная система
5) сухожилий
Ответ:7

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНТЕНСИВНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ:
1) выраженная почечная недостаточность
2) артериальная гипертензия
3) наличие камней, не превышающих размеры мочеточника
4) пиелоцистит вне стадии обострения
5) артериальная гипотензия
Ответ:1

9. ЦЕЛЯМИ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) обучение психотренингу
2) научить женщину ситуацией
3) упражнения на равновесие
4) укрепить мышцы живота, промежности
5) упражнение на координацию
Ответ:4

10. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В I ФАЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ:
1) дыхательных упражнений
2) укрепления мышц плечевого пояса
3) укрепления мышц промежности
4) увеличения подвижности позвоночника
5) упражнения на координацию
Ответ:3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.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.
1. Показано ли назначение курса кинезотерапии?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Показано ли назначение физиотерапии данному больному?
4. Обоснуйте свой ответ.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Курс кинезотерапии данному больному показан.

2. Восстановительное лечение необходимо, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.
3. Физиолечение данному больному не показано.
4. Онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

2.Больной И, 37 лет. Диагноз: Туберкулез легких. В стационаре находится второй месяц. Состояние удовлетворительное, температура тела субфебрильная, кашель с отхождением "ржавой мокроты".
1. Каковы задачи ЛФК?
2. Механизм действия ЛФК при данной патологии.
3. Сочетание ЛФК с другими методами.
4. Назначить комплекс упражнений.
5. Назначить форму 42 для данного больного.
Ответы:
1. Обучение методике управления дыхания, улучшение оксигенации организма, дренаж бронхиального дерева и полостей в
легких.
2. Физические упражнения, активизируя центральную нервную систему, вызывают у больного положительные эмоции и обеспечивают повышение общего тонуса и изменение реактивности организма. Лечебная физическая культура в комплексном лечении больных легочным туберкулезом сочетается с климатолечением, воздушными водными процедурами.
3. Комплекс
1. И.п. сидя на стуле
На вдохе рука с "больной" стороны поднимается вверх и отводится назад с поворотом туловища в туже сторону. На выдохе наклон в противоположную сторону, рука вдоль противоположной голени. На выдохе легкое покашливание, вибрационный массаж грудной клетки (3-5 раз).
2. На вдохе кисти рук привести к плечам, локти отвести назад, прогнуться; на выдохе наклон вперед, локти упираются в колени. Покашливание на выдохе.
3. На вдохе руки развести в стороны, на выдохе обхватить грудную клетку руками. Покашливание на выдохе.
4. И.п. коленно-локтевое. Лазание под перекладину (3-5 раз).
5. И.п. лежа на спине. Под грудной отдел позвоночника подложен валик, голова
запрокинута назад, ноги согнуты в коленях. На вдохе руки в стороны; на выдохе руками обхватить колени. Покашливание на выдохе (5-7 раз).

3.Ребенок, 14 лет Д: бронхиальная астма. Страдает заболеванием в течение 5 лет.
Поступил в отделение реанимации в астматическом статусе, на 20-й день переведен в соматическое отделение в удовлетворительном состоянии.

1. Указать противопоказания для назначения ЛФК
2. Назовите основные средства и формы ЛФК.
3. Патогенез бронхиальной астмы
4. Составить комплекс ЛГ.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Легочно-сердечная недостаточность III ст.; астматический статус, тахикардия, одышка, температура выше 38°.
2. дыхательные упражнения, звуковая и дренажная гимнастика, массаж.
3. Ключевое звено бронхиальной астмы любого генеза — повышенная реактивность бронхиального дерева. Она обусловлена нарушением вегетативной регуляции тонуса гладких мышц и действием медиаторов воспаления и приводит к периодической обратимой обструкции бронхов, которая проявляется повышением сопротивления дыхательных путей, перерастяжением лѐгких, гипоксемией, вызванной очаговой гиповентиляцией и несоответствием между вентиляцией и перфузией лѐгких, гипервентиляцией.
4. Комплекс.
И.п. сидя на стуле, руки на коленях.
1. Диафрагмальное дыхание
2. На вдохе руки в стороны; на выдохе колено подтянуть к животу руками.
3. Руками держаться за сидение стула. На вдохе прогнуться, лопатки соединить; на выдохе ноги согнуть и подтянуть колени к груди.
4. На вдохе руки поднять; медленно выдыхая, руки опускать вниз, произнося звук ш-ш-ш.
5. На вдохе руки поднять на коленях; на выдохе произносить звук ж-ж-ж.
6. Руки перед грудью, пальцы в "замок". На вдохе руки поднять, на выдохе опустить, произнося звук пфф. При выполнении дыхательных упражнений инструктор регулирует соотношение фаз дыхания с помощью счета вдох 1,2; выдох 3,4,5,6; пауза - 7,8.
В конце курса продолжительность выдоха должна увеличиться

4. Больная Б, 65 лет. Диагноз: хроническое неспецифическое заболевание легких, эмфизема легких, пневмосклероз. Жалобы на кашель с трудноотделяемой мокротой, температура - 37,2.
1. Задачи ЛФК.
2. Имеются ли противопоказания для ЛФК?
3. Методика ЛФК при постельном режиме.
4. Продолжительность процедур.
5. Составить курс ЛФК.
Ответы:
1. - ликвидация воспалительного очага; - улучшение вентиляции легких; - устранение несоответствия между альвеолярной вентиляцией и легочным --- кровотоком, улучшение оксигенации организма;

2. Противопоказанием является дыхательная недостаточность III ст, кровохарканье, астматический статус, большое количество экссудата в плевральной полости, полный ателектаз легкого.
3. В период постельного режима, с 3-5-го дня в ИП лежа и сидя на кровати, спустив ноги, применяют динамические упражнения для мелких и средних мышечных групп; дыхательные упражнения статические и динамические.
Соотношение общеразвивающих и дыхательных упражнений — 1:1, 1:2, 1:3. Не следует допускать учащения пульса более чем на 5-10 уд./мин. Упражнения проводят в медленном и среднем темпе, каждое повторяют 4-8 раз с максимальной амплитудой движения.
4. Продолжительность процедуры — 10-15 мин; самостоятельные занятия — по 10 мин 3 раза в день.
5. Комплекс.
1. И.п. лежа на спине. Развести руки в стороны - вдох, на медленном выдохе кистями рук надавливать на нижние и средние отделы грудной клетки (4-5 раз).
2. И.п. то же. После глубокого вдоха на выдохе подтянуть ногу, согнутую в колене к животу и груди, осуществляя пружинящие движения, синхронно с кашлевыми толчками и выводить мокроту (4-5 раз).
3. И.п. то же. После глубокого вдоха, на медленном выдохе поочередно поднять ноги до 45° и вращать ими в тазобедренном суставе (4-5 раз).
4. И.п. лежа на спине, руки за головой. После глубокого вдоха на выдохе поднять туловище и наклонить его вперед, доставая руками стопы (5-7 раз).
5. И.п. сидя на стуле, руки перед грудью. После глубокого вдоха на выдохе пружинистыми движениями максимально отвести локти назад.
6. После глубокого вдоха наклоны туловища в стороны, скользя руками по боковой поверхности (4-5 раз).
7. И.п. стоя. Ходьба на месте медленная с ускорением, дыхание произвольное.

5. Ребенок 12 лет, ЧД 40 в минуту, цианоз, ЧСС 120 в минуту, экспираторные хрипы (музыкальные шумы, вызванные вибрацией стенок коллабирующихся дыхательных путей), прерывистость речи (телеграфная речь), участие в дыхании вспомогательных мышц, вынужденное положение «кучера».
1. Диагноз.
2. Тяжесть приступа.
3. Патогенез.
4. Вследствие чего развивается цианоз, прерывистость речи, хрипы?
5. Назначьте лечение.
Ответы:
1. Бронхиальная астма.
2. Приступ тяжелый.
3. Происходит задержка вдыхаемого воздуха в легких, учитывая, что выдох нарушен в большей степени, чем вдох. В таком случае, поскольку выдох

затруднен, больной вынужден совершать вдох до полного опорожнения легких, и воздух накапливается за коллабированными дыхательными путями. Это приводит к повышению ФОЕ. Происходит уплощение кривой объем-давление по мере приближения к ОЕЛ, т.е. податливость легких снижена. По этой причине при столь тяжелом приступе бронхиальной астмы работа дыхания возрастает не только из-за увеличения СДП, но и по причине увеличения упругого (эластического) сопротивления.

4. Цианоз-признак тяжелой гипоксии. Прерывистость речи из-за затрудненного дыхания и невозможности выдохнуть. Хрипы - характерный признак обструкции дыхательных путей, но их не считают надежным показателем тяжести приступа.

5. Помимо ингаляции с блокаторами В-адренорецепторов короткого действия (сальбутамол), который расслабляет гладкие мышцы бронхов, необходимо провести сеанс лечебной физкультуры с последующим назначением курса по методике управляемого дыхания.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения хирургическим больным после операций на органах малого таза средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при недержании мочи

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	

2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №25

1.Тема: «Лечебная физкультура при некоторых заболеваниях системы крови. Лечебная физкультура при хронической лучевой болезни». ОД.О.01.1.5.25

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Физическая реабилитация больных при заболеваниях системы крови. Лечебная физкультура при анемии: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации).
2. Лечебная физкультура при лейкозе хроническом, лимфогранулематозе: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации)
3. Физическая реабилитация больных лучевой болезнью. Лечебная физкультура при хронической лучевой болезни: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации)

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) аускультация сердца
2) анамнез
3) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
4) ЭКГ
5) функциональные пробы с физической нагрузкой
Ответ: 4

2. ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПОКОЙ БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:
1) к тахикардии
2) к артериальной гипертензии
3) к тромбоэмболическим осложнениям
4) к развитию коронарных коллатералей
5) снижению систолического объема крови
Ответ: 3

3. РАННЯЯ АКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА СНИЗИЛА КОЛИЧЕСТВО:
1) нарушений ритма сердца

2) сердечного шока
3) недостаточности кровообращения
4) тромбоэмболических осложнений
5) разрыва сердечных хорд
Ответ: 4

4. РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:
1) с первых суток от возникновения инфаркта
2) с первой недели от возникновения инфаркта
3) с третьей недели от возникновения инфаркта
4) с четвертой недели от возникновения инфаркта
5) с шестой недели от возникновения инфаркта
Ответ: 1

5. СТУПЕНЬ АКТИВНОСТИ, НА КОТОРОЙ БОЛЬНОМУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИСАЖИВАНИЕ В ПОСТЕЛИ:
1) I А
2) I Б
3) II А
4) II Б
Ответ: 2

6. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) хронический пиелонефрит
2) гиперкинезия
3) гипотония
4) физические нагрузки
5) гиперхолестеринемия, ожирение
Ответ: 5

7. В КЛАССИФИКАЦИИ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КЛАССЫ:
1) стабильная стенокардия
2) стенокардия покоя
3) I, II, III, IV функциональные классы
4) стенокардия напряжения
5) стенокардия физической нагрузки
Ответ: 3

8. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) наличие тахиаритмии
2) выносливость при физической нагрузке
3) степень ожирения
4) артериальное давление
5) частоты приступов стенокардии
Ответ: 5

9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТЕНСИВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) редкие приступы стенокардии
2) приступы стенокардии
3) возраст старше 60 лет
4) гипертоническая болезнь II стадии
5) острый инфаркт миокарда
Ответ: 5

10. ТЕМП ДОЗИРОВАННОЙ ХОДЬБЫ У БОЛЬНЫХ ИБС ФК II:
1) до 110 шагов в мин
2) 111-120 шагов в мин
3) 80 шагов в мин
4) до 90 шагов в минуту
5) до 130 шагов в минуту
Ответ: 1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. Больной О., 45 лет. Диагноз: острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка.2-й день болезни, жалоб нет.ЧСС 94 удара в минуту, АД 105/ 70 мм. рт.ст., лейкоцитоз 24000,t 37,7°С
1. Назовите функциональный класс тяжести состояния больного и степень активности
2. Можно ли начинать занятия ЛФК?
3. Сроки назначения ЛФК.
4. Составьтекомплекс.
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответы:
1. Больного можно отнести к III функциональному классу и степени активности.
2. Занятия ЛФК можно начинать в щадящем режиме.
3. При неосложненном инфаркте миокарда со 2-3 дня начинают ЛФК.
4. И. п. лежа
1. Сгибание и разгибание пальцев рук (6-8 раз)
2. Попеременное тыльное и подошвенное сгибание вголеностопном суставе. Дыхание произвольное (5-6 раз)

3. Диафрагмальное дыхание (4-5 раз)
4. Напряжение и расслабление ягодичных мышц (4-5 раз)
5. Поочередное сгибание ног. Пятки скользят по поверхностипостели (3-4 раза). Дыхание произвольное.
6. Спокойный вдох - выдох (3-4 раза)
7. Повороты головы, не отрывая головы от подушки (5-8 раз)
8. Спокойное дыхание, отдых.

2. Больная К, 42 года. Диагноз: гипертоническая болезнь IIстадии.АД170/100 мм. рт. ст.
1. Цель ЛФК
2. Противопоказания.
3. Методика.
4. Составьте комплекс упражнений
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответы:
1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного,уменьшение или отмена лекарственной терапии.
2. общие противопоказания, повышение артериального давления или его значительное снижение, состояние после гипертонического криза, развитие приступа стенокардии, резкая слабость, появление одышки.
3. Общим требованием к методике занятий является сочетание общеразвивающих (для всех групп мышц) и специальных упражнений: дыхательных, в расслаблении мышц, для вестибулярного аппарата и кровоснабжения головного и спинного мозга.
4. Комплекс.
И.п. стоя
1. Поднять руки вверх - вдох, И.п. - выдох (3-5 раз)
2. Руки на поясе, ноги на ширине плеч. Наклоны туловищавлево - выдох, и.п. - вдох (3-5 в каждую сторону)
3. Полуприсед - выдох. И.п. - вдох (4-7 раз) через 3-4 дняможно выполнять полое приседание.
4. Руки на поясе. Наклон вперед, руки вниз, ноги согнуты вколенях - выдох. И.п. - вдох (4-8 раз)
5. Руки в стороны. Вращение руками в плечевых суставах спостепенным увеличением амплитуды (8-12 вращений). Дыханиене задерживать.
6. Попеременно прижимать руками к животу ногу, согнутую в
коленном суставе - выдох (по 5-7 раз).
Дозированная ходьба выполняется после лечебной гимнастики.
Следить за ритмом дыхания.

3.Больная А., 56 лет, перенесла 3 дня назад крупноочаговый трансмуральный ИМ задней стенки левого желудочка, осложненный экстрасистолией (2-3 экстрасистолы в минуту) и синусовой брадикардией. В анамнезе: ИБС. Стенокардия напряжения III фк. с частыми до 2-3 раз в сутки приступами,

купирующимися приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. На ЭКГ: ритм синусовый 55 уд. в мин., групповые экстрасистолы, признаки продолжающейся ишемии миокарда левого желудочка.

1. Оцените состояние больной (диагноз, класс тяжести состояния). Какой двигательный режим целесообразно назначить данной больной?
2. Показаны ли на данном этапе бытовые нагрузки и лечебная гимнастика? Еслипоказаны, то какие и в каком объеме. Обоснуйте свой ответ и определите цели применения физических упражнений на раннем этапе стационарного лечения.
3. Чем должен руководствоваться врач при переводе пациента на следующую ступень физической активности?
4. Что необходимо предпринять при отказе больного от выполнения назначенных физических упражнений и при возникновении осложнений при выполнении лечебной гимнастики.
5. Заполните форму 42 для данной больной.

Ответы:

1. Диагноз: Крупноочаговый трансмуральный инфаркт миокарда левого желудочка. Осл.: Синусовая брадикардия. Экстрасистолия.
Фон.: И ВС. Стенокардия напряжения III фк.
Учитывая глубину и обширность ИМ, а также наличие частой экстрасистолии (более одной в минуту) и стенокардии III фк с частыми приступами, можно выставить IV класс тяжести состояния больной.
Двигательный режим полупостельный (помимо поворотов на бок и движения конечностями допускаются присаживания на 5-10 мин. 2-3 раза в день).
2. Физическая реабилитация, включающая бытовые нагрузки и лечебную гимнастику, показана с первого дня госпитализации. Из бытовых нагрузок на 3 день допускается чистка зубов и умывание. Лечебная гимнастика проводиться лежа на спине, занятия индивидуальные, продолжительностью 10-12 мин. Темп выполнения упражнений медленный. Необходимо измерение пульса: при увеличении частоты пульса более чем на 15-20 ударов делают паузу для отдыха.
При отсутствии своевременного назначения комплекса физической гимнастики возможно формирование как соматических осложнений гипокинезии (пролежни, застойная пневмония), так и психоэмоциональных нарушений («уход в болезнь»). т.о. основные цели, преследуемые врачом борьба с гипокинезией и восстановление психоэмоционального равновесия пациента.
3. При переводе пациента на следующую ступень физической активности врач должен руководствоавтъся следующими критериями: А) физическая активность в объеме предыдущей ступени не вызывает патологической реакции на нагрузку: Б) за период предыдущей ступени не возникало никаких новых осложнений, в том числе и повторных тяжелых приступов стенокардии: В) на ЭКГ не появилось признаков расширения зон инфарцирования;

4. При отказе больного от выполнения назначенных физических упражнений необходимо в первую очередь выяснить причину отказа. Зачастую причиной отказа больного, перенесшего ИМ, от упражнений является боязнь повторного инфаркта. В таком случае необходимо либо самостоятельно, либо с помощью психолога убедить пациента в необходимости упражнений, их пользе. Если же опасения носят не только субъективный характер, но и имеют под собой реальную основу (возникновение каких-либо осложнений основного заболевания: приступ стенокардии, различные формы нарушений ритма и т.д.), необходимо провести коррекцию дозировки нагрузки и темпов ее наращивания, не прекращая полностью мероприятия по физической реабилитации пациента. Также необходима моральная и психологическая поддержка.

4. Больная Д, 57 лет, отмечает периодические подъемы артериального давления (АД) до 150/95 мм. рт. ст. в течение последних 5 лет. Во время подъемов АД отмечает головные боли в затылочной области, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.
Диагноз: Гипертоническая болезнь 11 ст., риск 3.
1. Цель ЛФК
2. Противопоказания.
3. Методика.
4. Назовите возможные средства ЛФК.
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответы:
1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного,
уменьшение или отмена лекарственной терапии.
2. Общие противопоказания, повышение артериального давления или его значительное снижение, состояние после гипертонического криза, развитие приступа стенокардии, резкая слабость, появление одышки.
3. Общим требованием к методике занятий является сочетание общеразвивающих (для всех групп мышц) и специальных упражнений: дыхательных, в расслаблении мышц, для вестибулярного аппарата и кровоснабжения головного и спинного мозга.
4. Лечебная гимнастика по методике при ГБ с индивидуальным подбором нагрузки, плавание, массаж (гипотензивный) на воротниковую зону, прогулки на свежем воздухе.

5.Больная в возрасте 60 лет, поступила на стационарное лечение с диагнозом: ИБС, Гипертоническая болезнь111, риск 4.
1. Цель ЛФК
2. Перечислите противопоказания для назначения ЛФК.
3. Методика ЛФК
4. Сочетание с какими методами целесообразно проводить ЛФК.
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответы:

1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного,
уменьшение или отмена лекарственной терапии.
2. - тяжелое общее состояние больного
- температура тела выше 37,5 С
- ЧСС более 100уд/мин
- Острая дыхательная недостаточность
- Нарастание дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности (состояния декомпенсации СН111; ДН111)
- кровотечения
3. Упражнения должны выполняться свободно с полной амплитудой, без задержки дыхания и натуживания.
4. Эффективно проведение ЛФК в сочетании с массажем головы, воротниковой зоны и надплечья до или после занятий в реабилитационном зале.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному ГБ, ИБС средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Провести пробы с физической нагрузкой.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при лейкозе хроническом, лимфогранулематозе
2. Физическая реабилитация больных лучевой болезнью

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-	28	

			Медиа, 2012.		
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;

3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 26.

1.Тема: «Лечебная физкультура при заболеваниях и «повреждениях опорно-двигательного аппарата (травмы опорно-двигательного аппарата). ОД.О.01.1.5.26

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Физическая реабилитация больных при травмах опорно-двигательного аппарата
2. Основные методы медицинской реабилитации больных при травмах и и повреждениями опорно-двигательного аппарата: лечебная физкультура (лечебная гимнастика, механотерапия, занятия на тренажерах, трудотерапия, физические упражнения в воде, массаж, спортивно-прикладные упражнения), физиотерапия, мануальная терапия, рефлексотерапия.
3. Этапы физической реабилитации больных с травмами и повреждениями опорно-двигательного аппарата (иммобилизационный, постиммобилизационный, восстановительный).
4. Цель, задачи каждого этапа.
5. Лечебная физкультура при повреждениях и травмах верхних и нижних конечностей: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры при переломах длинных трубчатых костей в иммобилизации и постиммобилизационном периодах. Методика лечебной физкультуры при сочетанных повреждениях костей и периферических нервов).
6. Лечебная физкультура при вывихе суставов: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры при вывихе сустава).
7. Лечебная физкультура при травмах грудной клетки: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации).

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ РАХИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) снижение активности нервных процессов
2) нарушение функции сердечно - сосудистой системы
3) снижение неспецифической резистентности организма

4) снижение двигательной активности
5) предупреждение развития деформаций опорно-двигательного аппарата
Ответ: 5

2. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАЗРЫВА АХИЛЛОВОГО СУХОЖИЛИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫЕ
НАГРУЗКИ РАЗРЕШАЮТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ:
1) через 1-2 месяца
2) через 3-4 месяца
3) через 5 месяцев
4) через 6-8 месяцев
5) через 10-12 месяцев
Ответ:4

3. КРУГОВЫЕ ДВИЖЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ:
1) в одноосных суставах
2) в двухосных суставах
3) в больных суставах
4) в четырехосных суставах
5) при контрактурах
Ответ:2

4. ПРИ ЧАСТИЧНОМ РАЗРЫВЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ:
1) теплолечение места повреждения
2) вибромассажа
3) осевая нагрузка на конечность
4) иммобилизации конечности гипсовой лангетой, ношение ортеза
5) лечение в стационаре
Ответ::4

5. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРНО:
1) отсутствие боли при движении
2) нормальные контуры сустава
3) сохранение функций сустава
4) вынужденного полусогнутого положения конечности
5) отсутствие скованности при движении
Ответ::4

6. СНИЖЕНИЮ ПОДВИЖНОСТИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ПОДВИЖНОСТЬЮ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ СПОСОБСТВУЮТ:
1) малая площадь соприкосновения головки тазобедренного сустава
с суставной поверхностью

2) отсутствие выраженного связочного аппарата
3) менее мощный мышечный слой
4) меньшая глубина вертлужной впадины по сравнению с суставной поверхностью
плечевого сустава
5) тазобедренный сустав покрыт более мощными мышцами
Ответ::5

7. СКЕЛЕТНЫЕ МЫШЦЫ МОГУТ ВЫПОЛНЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:
1) дренажную
2) выделительную
3) дыхательную
4) респираторную
5) сгибание и разгибание
Ответ:5

8. ПРИ СОКРАЩЕНИИ ВОЗМОЖНАЯ ВЕЛИЧИНА УКОРОЧЕНИЯ МЫШЦ:
1) 1/7 первоначального объема мышцы в покое
2) 1/4-1/2 первоначального объема мышцы в покое
3) 2/3 первоначального объема мышцы в покое
4) 3/4 первоначального объема мышцы в покое
5) 4/3 первоначального объема мышцы
Ответ:2

9. ПОДЪЕМНАЯ СИЛЫ МЫШЦЫ ЗАВИСИТ:
1) от длины плеча
2) от силы мышц
3) от диаметра кости
4) от строения кости
5) от строения мышцы и количества мышечных волокон, приходящихся на 1 см2площади ее поперечного сечения
Ответ::5

10. УСТОЙЧИВОЕ РАВНОВЕСИЕ ТЕЛА ЗАВИСИТ:
1) от уменьшения опоры
2) от проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к центру
площади опоры
3) от проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к краю площади опоры
4) от приподнимания общего центра тяжести над площадью опоры
5) чем меньше площадь опоры, тем стабильнее система
Ответ::2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.В отделение восстановительного лечения поступил больной Р, 15 лет, с жалобами на нарушение осанки и постоянные боли в пояснице.

1) Что необходимо сделать кинезотерапевту при первичном осмотре?

2) Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр?

3) Перечислите основные задачи ЛФК при сколиозе.

4) Какими методами можно оценить эффективность проведенной кинезиотерапии?

5) Какие методы лечения входят в комплексную терапию пациентов со сколиозом?

Ответ:

1) Собрать анамнез жизни, анамнез заболевания; произвести клинический осмотр, кинезиотерапевтический 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.

3) Создать прочный мышечный корсет, исправить деформацию позвоночника, улучшить функцию грудной клетки.

4) 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.

5) В комплексное лечение больных с начальными степенями сколиоза входят ЛФК, массаж, консервативные ортопедические мероприятия с использованием гимнастических снарядов.

2. Инструктор-методист проводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 30% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 40%, 3-ий период составляет 30%.

1) Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?

2) Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК?

3) Как называются периоды занятия ЛФК?

4) Распределите процентное соотношение времени по периодам занятия ЛФК.

5) Перечислите задачи ЛФК в восстановительном периоде травмы коленного сустава.
Ответ:
1) да, правильно
2) нет, неправильно
3) (подготовительный (вводная часть), основной, заключительный
4)подготовительный – 15%, основной – 70%, заключительный – 15%
5) восстановление функции коленного сустава, укрепление мышц бедра, голени, увеличение опороспособности коленного сустава.

3.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.
1) Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?
2) Назовите показания для назначения кинезиотерапии.
3) Назовите противопоказания для назначения кинезиотерапии.
4) Возможно ля продолжение кинезиотерапии и при каких условиях?
5) Какими методами можно оценить эффективность проведенной кинезиотерапии?
Ответ:
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, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных 3)Острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе.

4) да, возможно, после достижения стойкого клинико-лабораторного выздоровления.
5) оценка неврологического статуса, оценка мышечной силы по шкалам Столяровой, Вейсс, оценка повседневной активности по индексу Бартела.

4. При осмотре ребенка в возрасте 4,5 мес. отмечается выраженная наружная ротация правого бедра. Двигательные навыки ребенка соответствуют возрасту.
1) Что необходимо посмотреть у ребенка дополнительно на осмотре?
2) Какие исследования необходимо провести?
3) Какие общие задачи выполняет ЛФК при данной патологии?
4) На каких этапах лечения врожденного вывиха бедра может применяться ЛФК?
5) Перечислите основные клинические проявления варусной деформации шейки бедра (coxa vara)?
Ответ:
1)При осмотре необходимо дополнительно отследить наличие следующих симптомов: ограничение отведения бедра с одной стороны, симптом соскальзывания, асимметрия ягодичных складок, укорочение нижней конечности.
2) Необходимые исследования: в зависимости от возраста: УЗИ или рентгенография т/б суставов в прямой проекции и по Лаундштейну.
3) Общими задачами использования средств ЛФК являются активизация деятельности основных систем организма и профилактика осложнений, связанных с гипокинезией; улучшение условий кровообращения в суставе и нижних конечностях: восстановление статико-динамических нарушений функции опорно-двигательного аппарата (восстановление подвижности в тазобедренном суставе и укрепление околосуставных мышечных групп).
4) Лечебная физкультура применяется на всех этапах как консервативного, так и оперативного лечения врожденного вывиха бедра.
5) Клинически отмечаются хромота, относительное укорочение нижней конечности, наружная ее ротация и приведение. Симптом Тренделенбурга положительный. Большой вертел смещается выше линии Розера — Нелатина, нарушена симметричность линии Шемакера и равнобедренность треугольника Брайента. Движения в тазобедренном суставе ограничены, особенно внутренняя ротация и отведение.

5. Родители ребенка возрастом 2,5 мес. жалуются на то, что ребенок лежит в кроватке криво. При осмотре: незначительная асимметрия тонуса мышц туловища верхних и нижних конечностей, выраженный наклон головы в правую сторону. При попытке вывести голову в центральное положение отмечается резкая негативная реакция ребенка.
1)Опишите необходимые исследования для выяснения причин отклонения у ребенка? 2) Какое лечение необходимо провести?
3) Какова длительность лечения пациента?

4) Назовите основные методы оценки эффективности проведенного восстановительного лечения.
5) Назовите критерии оценки проведенного лечения.
Ответ:
1)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 движений.
2) Лечение положением, массаж с первых недель жизни, гимнастика по методу Vojta
3) от 6 мес. до года
4)Оценка мышечного тонуса и трофики мышц; оценка сухожильных рефлексов и выявление патологических рефлексов; оценка мышечной силы, исследование объема движений в шейном, нижнегрудном, поясничном отделах позвоночника.
5) Нормальный мышечный тонус, отсутствие патологических рефлексов, отсутствие парезов, свободное движение в отделах позвоночника.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному при патологии ОДА средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при повреждениях и травмах верхних и нижних конечностей
2. Лечебная физкультура при вывихе суставов

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре

1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч.	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	дело"				

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №27

1.Тема: «Лечебная физкультура при травмах и повреждениях опорно-двигательного аппарата (травмы позвоночника и костей таза)». ОД.О.01.1.5.27

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при травмах позвоночника: перелом шейных, грудных, поясничных и крестцовых позвонков без повреждения спинного мозга, с повреждением спинного мозга: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Особенности методики лечебной физкультуры при травмах позвоночника в иммобилизации и постиммобилизационном периодах. Методика лечебной физкультуры при компрессионных переломах позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах. Методика лечебной физкультуры при переломах позвоночника с повреждением спинного мозга).
2. Переломы костей таза: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Особенности методики лечебной физкультуры в иммобилизации и постиммобилизационном периодах. Методика лечебной физкультуры при переломах костей таза на разных этапах медицинской реабилитации)
3. Лечебная физкультура при множественной и сочетанной травме:(Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации)
4. Лечебная физкультура в оперативной травматологии. (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Особенности методики лечебной физкультуры в послеоперационном периоде реабилитации больных с травмой опорно-двигательного аппарата).
5. Эндопротезирование тазобедренного сустава. (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации. Программа медицинской реабилитации. Особенности методики лечебной физкультуры в пред- и послеоперационном периоде).

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ РАХИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) снижение активности нервных процессов
2) нарушение функции сердечно - сосудистой системы
3) снижение неспецифической резистентности организма
4) снижение двигательной активности
5) предупреждение развития деформаций опорно-двигательного аппарата
Ответ: 5

2. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАЗРЫВА АХИЛЛОВОГО СУХОЖИЛИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫЕ НАГРУЗКИ РАЗРЕШАЮТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ:
1) через 1-2 месяца
2) через 3-4 месяца
3) через 5 месяцев
4) через 6-8 месяцев
5) через 10-12 месяцев
Ответ:4

3. КРУГОВЫЕ ДВИЖЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ:
1) в одноосных суставах
2) в двухосных суставах
3) в больных суставах
4) в четырехосных суставах
5) при контрактурах
Ответ:2

4. ПРИ ЧАСТИЧНОМ РАЗРЫВЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ:
1) теплолечение места повреждения
2) вибромассажа
3) осевая нагрузка на конечность
4) иммобилизации конечности гипсовой лангетой, ношение ортеза
5) лечение в стационаре
Ответ:4

5. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРНО:
1) отсутствие боли при движении
2) нормальные контуры сустава
3) сохранение функций сустава
4) вынужденного полусогнутого положения конечности
5) отсутствие скованности при движении

Ответ:4

6. СНИЖЕНИЮ ПОДВИЖНОСТИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ПОДВИЖНОСТЬЮ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ СПОСОБСТВУЮТ:
1) малая площадь соприкосновения головки тазобедренного сустава
с суставной поверхностью
2) отсутствие выраженного связочного аппарата
3) менее мощный мышечный слой
4) меньшая глубина вертлужной впадины по сравнению с суставной поверхностью
плечевого сустава
5) тазобедренный сустав покрыт более мощными мышцами
Ответ:5

7. СКЕЛЕТНЫЕ МЫШЦЫ МОГУТ ВЫПОЛНЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:
1) дренажную
2) выделительную
3) дыхательную
4) респираторную
5) сгибание и разгибание
Ответ:5

8. ПРИ СОКРАЩЕНИИ ВОЗМОЖНАЯ ВЕЛИЧИНА УКОРОЧЕНИЯ МЫШЦ:
1) 1/7 первоначального объема мышцы в покое
2) 1/4-1/2 первоначального объема мышцы в покое
3) 2/3 первоначального объема мышцы в покое
4) 3/4 первоначального объема мышцы в покое
5) 4/3 первоначального объема мышцы
Ответ:2

9. ПОДЪЕМНАЯ СИЛЫ МЫШЦЫ ЗАВИСИТ:
1) от длины плеча
2) от силы мышц
3) от диаметра кости
4) от строения кости
5) от строения мышцы и количества мышечных волокон, приходящихся на 1 см2площади ее поперечного сечения
Ответ:5

10. УСТОЙЧИВОЕ РАВНОВЕСИЕ ТЕЛА ЗАВИСИТ:
1) от уменьшения опоры

2) от проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к центру
площади опоры
3) от проекции общего центра тяжести, которая должна падать ближе к краю площади опоры
4) от приподнимания общего центра тяжести над площадью опоры
5) чем меньше площадь опоры, тем стабильнее система
Ответ:2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. В отделение восстановительного лечения поступил больной Р, 15 лет, с жалобами на нарушение осанки и постоянные боли в пояснице.
1) Что необходимо сделать кинезотерапевту при первичном осмотре?
2) Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр?
3) Перечислите основные задачи ЛФК при сколиозе.
4) Какими методами можно оценить эффективность проведенной кинезиотерапии?
5) Какие методы лечения входят в комплексную терапию пациентов со сколиозом?
Ответ:
1) Собрать анамнез жизни, анамнез заболевания; произвести клинический осмотр, кинезиотерапевтический 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.
3) Создать прочный мышечный корсет, исправить деформацию позвоночника, улучшить функцию грудной клетки.
4) 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.
5) В комплексное лечение больных с начальными степенями сколиоза входят ЛФК, массаж, консервативные ортопедические мероприятия с использованием гимнастических снарядов.

2. Инструктор-методист проводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 30% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 40%, 3-ий период составляет 30%.

1) Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?
2) Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК?
3) Как называются периоды занятия ЛФК?
4) Распределите процентное соотношение времени по периодам занятия ЛФК.
5) Перечислите задачи ЛФК в восстановительном периоде травмы коленного сустава.
Ответ:
1) да, правильно
2) нет, неправильно
3) (подготовительный (вводная часть), основной, заключительный
4)подготовительный – 15%, основной – 70%, заключительный – 15%
5) восстановление функции коленного сустава, укрепление мышц бедра, голени, увеличение опороспособности коленного сустава.

3. 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.
1) Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?
2) Назовите показания для назначения кинезиотерапии.
3) Назовите противопоказания для назначения кинезиотерапии.
4) Возможно ля продолжение кинезиотерапии и при каких условиях?
5) Какими методами можно оценить эффективность проведенной кинезиотерапии?
Ответ:
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, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
3)Острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или

гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе.
4) да, возможно, после достижения стойкого клинико-лабораторного выздоровления.
5) оценка неврологического статуса, оценка мышечной силы по шкалам Столяровой, Вейсс, оценка повседневной активности по индексу Бартела.

4. При осмотре ребенка в возрасте 4,5 мес. отмечается выраженная наружная ротация правого бедра. Двигательные навыки ребенка соответствуют возрасту.
1) Что необходимо посмотреть у ребенка дополнительно на осмотре?
2) Какие исследования необходимо провести?
3) Какие общие задачи выполняет ЛФК при данной патологии?
4) На каких этапах лечения врожденного вывиха бедра может применяться ЛФК?
5) Перечислите основные клинические проявления варусной деформации шейки бедра (coxa vara)?
Ответ:
1)При осмотре необходимо дополнительно отследить наличие следующих симптомов: ограничение отведения бедра с одной стороны, симптом соскальзывания, асимметрия ягодичных складок, укорочение нижней конечности.
2) Необходимые исследования: в зависимости от возраста: УЗИ или рентгенография т/б суставов в прямой проекции и по Лаундштейну.
3) Общими задачами использования средств ЛФК являются активизация деятельности основных систем организма и профилактика осложнений, связанных с гипокинезией; улучшение условий кровообращения в суставе и нижних конечностях: восстановление статико-динамических нарушений функции опорно-двигательного аппарата (восстановление подвижности в тазобедренном суставе и укрепление околосуставных мышечных групп).
4) Лечебная физкультура применяется на всех этапах как консервативного, так и оперативного лечения врожденного вывиха бедра.
5) Клинически отмечаются хромота, относительное укорочение нижней конечности, наружная ее ротация и приведение. Симптом Тренделенбурга положительный. Большой вертел смещается выше линии Розера — Нелатина, нарушена симметричность линии Шемакера и равнобедренность треугольника Брайента. Движения в тазобедренном суставе ограничены, особенно внутренняя ротация и отведение.

5. Родители ребенка возрастом 2,5 мес. жалуются на то, что ребенок лежит в кроватке криво. При осмотре: незначительная асимметрия тонуса мышц

туловища верхних и нижних конечностей, выраженный наклон головы в правую сторону. При попытке вывести голову в центральное положение отмечается резкая негативная реакция ребенка.
1)Опишите необходимые исследования для выяснения причин отклонения у ребенка?
2) Какое лечение необходимо провести?
3) Какова длительность лечения пациента?
4) Назовите основные методы оценки эффективности проведенного восстановительного лечения.
5) Назовите критерии оценки проведенного лечения.
Ответ:
1)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 движений.
2) Лечение положением, массаж с первых недель жизни, гимнастика по методу Vojta
3) от 6 мес. до года
4)Оценка мышечного тонуса и трофики мышц; оценка сухожильных рефлексов и выявление патологических рефлексов; оценка мышечной силы, исследование объема движений в шейном, нижнегрудном, поясничном отделах позвоночника.
5) Нормальный мышечный тонус, отсутствие патологических рефлексов, отсутствие парезов, свободное движение в отделах позвоночника.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному при патологии ОДА средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при множественной и сочетанной травме
2. Лечебная физкультура в оперативной травматологии

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы:	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламов	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	а, Д. В. Похабов [и др.]			

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 28

1. Тема: «Лечебная физкультура при заболеваниях опорно-двигательного аппарата». ОД.О.01.1.5.28

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Физическая реабилитация больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Основные методы медицинской реабилитации (лечебная гимнастика, массаж, механотерапия, физические упражнения в воде, трудотерапия, физиотерапия).
2. Лечебная физкультура при артрите, и артрозе: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры при артритах, деформирующем артрозе).
3. Лечебная физкультура при болезни Бехтерева: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Особенности методики лечебной физкультуры при анкилозирующем спондилоартрите (болезнь Бехтерева). Лечебная физкультура при остеохондрозе: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Особенности методик лечебной физкультуры при шейно-грудном, пояснично-крестцовом остеохондрозе. Физические упражнения в воде и вытяжение. Массаж при остеохондрозе. Методика мануальной терапии)
4. Лечебная физкультура при плече-лопаточном периартрите: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Особенности методики ЛФК при плече-лопаточном периартрите

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1) сильные сегментарно-рефлекторные воздействия на паравертебральные зоны
пораженного отдела позвоночника
2) приемы точечного массажа спины вне очага поражения
3) массаж, вызывающий расслабление растянутых мышц - антогистов
4) ходьба по лестнице
5) массаж, вызывающий понижение мышечного тонуса парализованных конечностей
при спастических параличах
Ответ:5

2. КАКАЯ ИЗ МЕТОДИКА МАССАЖА АМПУТАЦИОННОЙ КУЛЬТИ НИЖНЕЙ, ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:

1) сегментарно-рефлекторные воздействия в области соответствующих паравертебральных зон
2) плоскостное, обхватывающее поглаживание, растирание, штрихование культи
3) кратковременные ручные вибрации при миогенных контрактурах
4) механические вибрации культи
5) поглаживание ног
Ответ::4

3. КАКАЯ МЕТОДИКА МАССАЖА ПРИ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЯХ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА:

1) при переломах костей верхних конечностей массажа паравертебральных зон в
области шейно-грудных спинномозговых сегментов
2) при переломах костей нижних конечностей массаж паравертебральных зон в области пояснично-крестцовых спинномозговых сегментов
3) отсасывающего массажа выше места перелома
4) в месте перелома поглаживания, растирания, вибрации и растягивания мягких
тканей
5) руления и поколачивания в месте перелома
Ответ::5

4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА СЛУЖАТ:

1) изолированных переломов костей таза

2) переломов без нарушения тазового кольца
3) перелома с незначительным смещением фрагментов костей
4) перелома с расхождением лонного сочленения
5) переломов лонного и крестцово-подвздошного сочленения со смещением костей
Ответ:4

5. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ ПЕРВОГО ПЕРИОДА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТСЯ:
1) упражнения на расслабление мышц стопы
2) статическое напряжение мышц бедра
3) динамические упражнения для позвоночника
4) упражнения для позвоночника в наклоне
5) идиомоторные упражнения
Ответ::5

6. ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО - МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) покой
2) гирудотерапия
3) механотерапия
4) ароматерапевтическое лечение
5) лечебную гимнастику, массаж
Ответ::5

7. ЗАДАЧАМИ РАННЕГО ПЕРИОДА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) развитие легочных осложнений
2) развитие выносливости
3) восстановления силы мышц
4) трофические расстройства кожи
5) улучшения функционального состояния сердечно - сосудистой и дыхательной Систем
Ответ::5

8. ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ВКЛЮЧАЮТ:
1) лечения «положением»
2) динамические упражнений для конечностей
3) активных упражнений крупных мышечных групп туловища
4) вибрационного массажа мышц конечностей
5) бег
Ответ::1

9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛФК В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) тяжелые расстройства дыхания и выраженная сердечно-сосудистая недостаточность
2) повышенное диастолическое артериальное давление
3) нормальные показатели артериальное давление
4) вегетативные нарушения
5) незначительная сердечно – сосудистая недостаточность
Ответ::1

10. ЛФК У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НАЧИНАЮТ ПРИМЕНЯТЬ:
1) в 1 сутки
2) на 2-5 сутки
3) через 7-10 дней
4) через 14 дней
5) через 8 дней
Ответ::2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. Больной М, 18 лет. Диагноз: медиальный перелом шейки правого бедра; 4 дня назад произведен металлоостеосинтез трехлопостным гвоздем.
1. Сформулируйте задачи ЛФК
2. Перечислите специальные упражнения, направленные навосстановление функции конечности.
3. Какими методами можно оценить эффективность проведенной ЛФК?
4. С какого момента можно начать проведение ЛФК при переломе шейке бедра?
5. Какие методы ЛФК противопоказаны к применению у данного пациента?
Ответ:
1. Задачи: повышение общего жизненного тонуса, улучшение функции сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительного тракта, обменных процессов, усиление крово- и лимфообращения в зоне операции с целью стимуляции регенеративных процессов, адаптация всех систем организма к возрастающей физической нагрузке.
2. Активные движения в суставах оперированной конечности; упражнения с легким сопротивлением и отягощением, статическое удерживание конечности; осевая нагрузка на поврежденную конечность. Все специальные упражнения чередуют с общеразвивающими и дыхательными - 3-4 раза в течение дня.
3. Оценка объема активных и пассивных движений в тазобедренных и коленных суставах, гониометрия, динамометрия, оценка степени болевого синдрома, оценка чувствительности.

4. ЛФК при переломах шейки бедра назначают с первых дней поступления больного в стационар после стихания болей и некоторого привыкания к новому необычному положению.
5. В первые дни после операции противопоказана активная кинезиотерапия, вертикализация.

2. Больной, 14 лет. Диагноз: перелом диафиза правого бедра в средней трети; проведено скелетное вытяжение. Травму получил 12 дней назад.
1. Сформулируйте общие задачи ЛФК.
2. Составьте комплекс ЛГ.
3. Какими методами можно оценить эффективность проведенной ЛФК?
4. С какого момента можно начать проведение ЛФК при переломе диафиза бедра?
5. Какие методы ЛФК противопоказаны к применению у данного пациента?
Ответ:
1. Ликвидация проявлений общей реакции организма на травму, предупреждение возникновения явлений гиподинамии, улучшение трофики иммобилизованной конечности, профилактика гипотрофии мускулатуры и ригидности суставов.
2. Комплекс ЛГ. И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища.
1. Поднять руки вверх - вдоль, вернуться в и.п. - выдох.
2. Тыльное и подошвенное сгибание стоп
3. Наклоны туловища вправо и влево, руки скользят по туловищу.
4. Повороты головы вправо и влево
5. Изометрическое напряжение мышц бедра
6. Диафрагмальное дыхание
7. Сгибание и разгибание рук в локтевых суставах И.п. то же, держась руками за балканскую рамку.
8. Подтягивание туловища
9. Приподнимание таза, опираясь на локти.
10. Диафрагмальное дыхание.
3. Оценка объема активных и пассивных движений в тазобедренных и коленных суставах, гониометрия, динамометрия, оценка степени болевого синдрома, оценка чувствительности.
4. ЛФК при переломах диафиза бедра назначают с первых дней поступления больного в стационар после стихания болей и некоторого привыкания к новому необычному положению.
5. Противопоказана резкая вертикализация, восстановление ходьбы без опоры.

3. У больного инфицированная рана левого предплечья. Симптомы: отечность, боль, гнойное отделяемое из раны.
1. Обозначьте цель физиотерапия.
2. Назначьте физиолечение.

3. Какими методами можно оценить эффективность проведенного физиолечения?
4. Какова средняя продолжительность курса лечения в данном случае?
5. Какие методы противопоказаны к применению у данного пациента?
Ответ:
1. Цель физиотерапии: антибактериальное действие, снятие отека.
2. Назначение: пенициллин-электрофорез (10 000 ЕД в 1 мл изотонического раствора хлорида натрия). После обработки рану покрывают стерильной, смоченной раствором антибиотика салфеткой и оставляют ее в ране после процедуры. Поверх салфетки помешают электрод с гидрофильной прокладкой толщиной 3 см и соединяют с катодом. Второй электрод размещают поперечно. Сила тока — по ощущению покалывания под электродами, 6—8 мин, ежедневно.
3. Оценка раневого канала визуально, пальпаторно – отсутствие гнойного отделяемого, регресс отека, болевого синдрома; оценка активных и пассивных движений в предплечье. Дополнительно – рентгенография костей плеча и предплечья с целью исключения осложнений.
4. 10 дней
5. Тепловые процедуры.

4. После длительной иммобилизации конечности при переломе бедренной кости у больного развилась атрофия мышц бедра.
1. Обозначьте цель физиотерапии.
2. Назначьте физиолечение.
3. Какими методами можно оценить эффективность проведенной физиотерапии?
4. Какова средняя продолжительность курса физиотерапии в данном случае?
5. Какие другие методы восстановительного лечения показаны к применению у данного пациента?
Ответ:
1. Цель физиотерапии: электростимуляция мышц левого бедра для ликвидации атрофии.
2. Назначение: диадинамические токи на мышцы передней и задней поверхности бедра поочередно, продольно. Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, ОР — 8 мин на каждую поверхность. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, ежедневно.
3. Оценка мышечной силы, тонуса, поверхностной чувствительности в нижних конечностях, объема активных и пассивных движений
4. 10-12 дней
5. Массаж спины и нижней конечности №10, кинезиотерапия с разработкой движений в тазобедренном и коленном суставах, общефизическая нагрузка.

5. В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 6 лет, с диагнозом: последствия тяжелой ЧМТ в виде спастического тетрапареза,

симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Ребенок обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.

1. Можно ли назначить больному курс кинезиотерапии? Почему?
2. Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному? Почему?
3. В чем будет заключаться комплексное лечение данного пациента?
4. Как Вы можете оценить эффективность проведенного лечения?
5. Каков прогноз для данного пациента?

Ответ:

1. Нет, т.к. назначение восстановительного лечения при эпилепсии возможно только при адекватно подобранной противосудорожной терапии через 6 месяцев с момента последнего приступа.
2. Нет, т.к. физиотерапия – абсолютное противопоказание при эпилепсии.
3. Медикаментозное лечение, в том числе с целью уменьшения спастичности в паретичных конечностях, массаж для уменьшения мышечного тонуса и расширения объема движений.
4. Оценка неврологического и нейропсихологического статуса, походки.
5. При отсутствии приступов в течение 6 мес. больной может поступить на повторный курс реабилитации.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному при травмах ОДА средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Физическая реабилитация больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре

1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 29.

1.Тема: «Лечебная физкультура при деформациях опорно-двигательного аппарата». ОД.О.01.1.5.29

2.Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3.Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при нарушениях осанки и деформациях позвоночника: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Особенности методики лечебной физкультуры при лордозе, кифозе, сколиозе).
2. Лечебная физкультура при других деформациях опорно-двигательного аппарата: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания.
3. Особенности методики лечебной физкультуры при кривошее, при деформациях стопы (плоскостопие, косолапость), при остеохондропатии)
4. Лечебная физкультура при туберкулезе костей и суставов (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Особенности методики лечебной физкультуры).

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ С СИНДРОМОМ
ПЛЕЧЕ - ЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРИТА ВКЛЮЧАЮТ:
1) упражнений на расслабление мышц рук и плечевого пояса
2) упражнений с гантелями весом более 1 кг
3) упражнений с жимом
4) упражнений на тренировку равновесия
5) тяжелоатлетические упражнения
Ответ:1

2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ АРТРИТА ВКЛЮЧАЮТ:
1) дыхательные упражнения
2) статические напряжения мышц непораженных конечностей
3) упражнения на расслабление мышц, лечение положением

4) динамические упражнения для непораженных конечностей
5) динамические упражнения для пораженной конечности
Ответ:3

3. К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ОТЛОЖЕНИЯ СОЛЕЙ В СУСТАВАХ И
ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЯХ, ОТНОСЯТСЯ:
1) переохлаждение
2) недостаточное кровообращение
3) избыток движений
4) ожирение
5) острые респираторные инфекции
Ответ:2

4. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛФК БОЛЬНЫМ С АРТРИТАМИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ВОЗМОЖНОЕ НАЛИЧИЕ:
1) хронические заболевания
2) лечение у травматолога
3) наличие осложненного анамнеза
4) пассивный образ жизни
5) тендовагинита
Ответ:5

5. К ПРИЗНАКАМ ПОЛИАРТРИТА ОТНОСЯТСЯ:
1) отсутствие боли
2) хорошая подвижность в суставах
3) хорошая конгруэнтность сустава
4) нормальная форма сустава
5) болей в суставах
Ответ:5

6. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ ПРЕПЯТСТВУЮТ РАЗВИТИЮ:
1) перемежающей хромоты
2) сморщивания суставных капсул
3) атрофии и разволокнения суставного хряща
4) нормализации кровообращения
5) отсутствие отека
Ответ:3

7. ЗАДАЧИ ЛФК ПРИ БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ ВКЛЮЧАЮТ:
1) снижение кровообращения сустава
2) расслабление мышц, окружающих сустав
3) снижение трофики сустава
4) усиление болей в покое

5) противодействие развитию тугоподвижности сустава
Ответ:5

8. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ АРТРИТА ВКЛЮЧАЮТ:
1) сложные динамические упражнения в здоровых суставах
2) упражнения на координацию
3) упражнения на повышение тонуса мышц
4) идеомоторные упражнения
5) статические напряжения мышц здоровых конечностей
Ответ:5

9. В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ АРТРИТА ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ВКЛЮЧАЕТ:
1) бег
2) лечебную гимнастику
3) механотерапию
4) энергичный массаж сустава
5) идеомоторные упражнения
Ответ:2

10. У БОЛЬНЫХ АРТРИТАМИ И АРТРОЗАМИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ВКЛЮЧАЕТ:
1) прыжки
2) бег с ускорением
3) плавание брасом в бассейне
4) подвижных игр
5) лечебную гимнастику с применением механоаппаратов и тренажерных устройств
Ответ:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1.У больного 12 лет ЮРА минимальной стенени активности.
1)Назначьте физиотерапию.
2) Какие возможны противопоказания?
3)Какова продолжительность курса?
4)Физиолечение в период ремиссии?
5)Через какое время необходимо проводить повторные курсы?
Ответ:
Задача№1
1)Методы физиотерапии: СМТ на области суставов, электрофорез-СМТ различных медикаментов улучшающих метаболизм тканей и суставов, ИК-лазерное облучение суставов, УЗ.

2)Обострение обще-соматических заболеваний, новообразования, инфекционный процесс.
3) 15-20 сеансов.
4)А в период ремиссии в условиях санаториев показано хлоридные натриевые ванны, йодобромные ванны, радоновые ванны, шалфейные, скипидарные, сульфидные ванны. При олиго и моно артритах можно направлять на грязевые курорты, а также лечение на бальнеологических курортах (радоновые, сероводородные).
5) через 2-3 месяца.

2.У больного артрит коленного сустава, подострая стадия. Жалобы: боль в левом коленном суставе при движениях, умеренная отечность сустава.
1) Какова цель физиотерапии.
2) Назначьте физиотерапию.
3) Какие возможны противопоказания?
4) Возможно ли проведение физиотерапии в острой стадии?
5) Какова продолжительность курса физиолечения в данной ситуации?
Ответ:
1) Цель физиотерапии: купирование боли, снятие отека.
2) Назначение: амплипульстерапия на левый коленный сустав. Поперечная методика. Режим работы — невыпрямленный. Последовательность токов и время их воздействия: III род работы (III РР) — 5 мин, IV род работы (IV РР) — 5 мин. Частота модуляций (ЧМ) — 120 Гц, глубина модуляции (ГМ) — 50 %. Длительность посылок каждого тока в отдельном роде работы — по 3 с, ежедневно, № 8.
3) Обострение обще-соматических заболеваний, новообразования, инфекционный процесс.
4) Нет.
5) 15-20 сеансов.

3. У больного артрозоартрит левого плечевого сустава. Жалобы: боль в области сустава, ограничение подвижности.
1) Какова цель физиотерапии.
2) Назначьте физиотерапию.
3) Какие возможны противопоказания?
4) Возможно ли сочетание физиолечения с лечебной гимнатикой?
5) Какова продолжительность курса физиолечения в данной ситуации?
Ответ:
1) Цель физиотерапии: снятие боли, улучшение обмена веществ, кровоснабжения сустава.
2) Назначение: парафиновая аппликация на область сустава (температура 48 °С, 20 мин); затем вибротерапия сустава (100 Гц), режим непрерывный, методика лабильная, 5—7 мин, ежедневно или через день, № 12—15.
3) Обострение обще-соматических заболеваний, новообразования, инфекционный процесс.

4)Только при купировании острого болевого синдрома.
5)15-20 сеансов.

4.У больного ревматоидный артрит в фазе ремиссии, гипертоническая болезнь I—II стадии. Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, расстройство сна, повышение артериального давления (до 180/100 мм рт. ст. и более), снижение подвижности в крупных суставах.
1) Какова цель физиотерапии.
2) Назначьте физиотерапию.
3) Какие возможны противопоказания?
4) Консультация каких специалистов необходима в данной ситуации?
5) Какова продолжительность курса физиолечения в данной ситуации?
Ответ:
1) Цель физиотерапии: дефиброзирующее действие, улучшение кровообращения и обмена веществ, нормализация артериального давления.
2) Назначение: радоновые ванны с удельной активностью 1,5—3,0—4,5 кБк · л-1 (40—80—120 нКи · л-1); температура воды 35 °С, 8—15 мин, ежедневно, № 12.
3) Обострение обще-соматических заболеваний, новообразования, инфекционный процесс.
4) Невролог, кардиолог.
5) 15-20 сеансов.

5.У больного деформирующий остеоартроз правого коленного сустава. Жалобы: боль в правом коленном суставе, усиливающаяся при нагрузке и в конце дня. Объективные данные: больной тучен, деформация коленного сустава, болезненность при пальпации.
1) Какова цель физиотерапии.
2) Назначьте физиотерапию.
3) Какие возможны противопоказания?
4) Консультация какого специалиста необходима?
5) Какова продолжительность курса физиолечения в данной ситуации?
Ответ:
1) Цель физиотерапии: анальгетическое, противовоспалительное действие, улучшение обмена веществ в соединительной ткани.
2) Назначение: инфракрасная лазеротерапия на суставную щель правого коленного сустава (аппаратом «Узор»). Режим импульсный, 1500 имп · с-1, продолжительность 256 с, ежедневно, № 10.
3) Обострение обще-соматических заболеваний, новообразования, инфекционный процесс.
4) Хирург.
5) 15-20 сеансов.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному при артритах и артрозах средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Особенности методики лечебной физкультуры при кривошее, при деформациях стопы
2. Лечебная физкультура при туберкулезе костей и суставов

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В.	М.: Б.и., 2010	7	

		Прокопенко			
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятия № 30

1.Тема: «Лечебная физкультура в хирургии». ОД.О.01.1.5.30

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Физическая реабилитация при хирургическом лечении больных. Этапы медицинской реабилитации (предоперационный, послеопреационный; цель, задачи каждого этапа).
2. Значение лечебной физкультуры в предоперационном и в послеоперационном периодах. Клинико-физиологическое обоснование применения лечебной физкультуры при операциях на органах брюшной и грудной полостей. Показания и противопоказания. Массаж.
3. Лечебная физкультура при операциях на органах брюшной полости: (Клинико-физиологическое обоснование. Методика лечебной

гимнастики при аппендэктомии, после удаления грыж различной локализации, резекциях желудка, кишечника, холецистэктомии и др)

4. Лечебная физкультура при операциях на органах грудной полости: (Клинико-физиологическое обоснование. Методика лечебной гимнастики при операциях на сердце, легких. Массаж)
5. Лечебная физкультура при операциях на сосудах: (Клинико-физиологическое обоснование. Методика лечебной гимнастики при операциях на артериях,венах)

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. МЕТОДИКА ЛФК В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:
1) дыхательные упражнения
2) упражнений с отягощением
3) упражнений, способствующих сокращению и расслаблению мышц брюшного пресса
4) дыхательных упражнений, способствующих выведению мокроты
5) корригирующих упражнений
Ответ:3

2. ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ НАЗНАЧАЕТСЯ:
1) в первые 3-5 ч
2) на 1-2-й день
3) на 3-4-й день
4) на 5-6-й день
5) на 6 – 7 день
Ответ 2

3. СРОКИ СИДЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ:
1) разрешается сидеть на 6-8 день
2) разрешается сидеть на 10-12 день
3) разрешается вставать на 10-12 день
4) разрешается вставать на 5-7 день
5) разрешаем сидеть на 12 – 13 днебю
Ответ:1

4. МЕТОДИКА ЛФК ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ С 1-2-ГО ДНЯ ВКЛЮЧАЕТ:
1) упражнения для ног
2) упражнения с напряжением мышц живота
3) дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп

конечностей
4) упражнения с предметами
5) упражнение для туловища
Ответ:3

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) ранний послеоперационный период
2) застойная пневмония с субфебрильной температурой тела
3) боли при движениях в послеоперационной зоне
4) тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в том числе перитонитом
5) гипертоническая болезнь
Ответ:4

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЗАНЯТИЯМ ЛФК В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) шок
2) кровотечения
3) наличие одышки
4) осложнений
5) острой сердечно- сосудистой недостаточности
Ответ:5

7. УПРАЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В I ПЕРИОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ:
1) упражнения на координацию
2) упражнений для мышц шеи
3) статических упражнений
4) упражнений на экономное дыхание
5) упражнений для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
Ответ:5

8. ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) улучшение функции внешнего дыхания
2) обучение диафрагмальному дыханию
3) обучение комплексу лечебной гимнастики для раннего послеоперационного
периода
4) улучшение функции сердечно - сосудистой системы
5) восстановлении координации
Ответ:5

9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) наличие следов крови в мокроте
2) сердечно - сосудистая недостаточность II степени
3) высокая температура тела (38-390С), не связанная с
задержкой мокроты
4) парез кишечника
5) нормальное дыхание
Ответ:3

10. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ УПРАЖНЕНИЯ:
1) способствующие дренированию просвета бронхов
2) способствующие снижению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции
всех отделов легких
3) экономное дыхание
4) экономное дыхание
5) способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной
мускулатуры
Ответ:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. Больной, 26 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил проникающую травму теменно-височной области свода черепа справа, находится в нейрохирургическом стационаре, 10-е сутки после операции.
1. Показана ли данному больному ЛФК?
2. Если да, то почему?
3.Задачи ЛФК при ЧМТ?
4.Особенности ЛФК?
5.Какая продолжительность ЛФК будет в данном случае, Сколько исходных положений может использоваться, какой будет тем выполнения упражнений? Методы ЛФК?
Ответы:
1. Да, показания имеются.
2. Методы ЛФК позволяют предупредить многие осложнения.
3. Стимуляция нейронов в очаге поражения; снижение патологического тонуса и увеличение мышечной силы; профилактика контрактур и пролежней; улучшение функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем; повышение эмоционального тонуса; восстановление утраченных

двигательных функций; развитие компенсаторных навыков самообслуживания и ходьбы.
4. При травмах головного мозга сроки назначения лечебной гимнастики сугубо индивидуальны (при инсульте начало занятий – 2-3-й день при легкой и средней степени тяжести, при тяжелой форме – после восстановления сознания). При всех видах повреждения головного мозга исключают упражнения для головы, так как они могут вызвать тошноту, рвоту, головокружение и т. д.
5. Занятия ЛФК проводятся в течение короткого времени по нескольку раз в день. В занятии используется одно исходное положение. Темп выполнения упражнения медленный. В занятия включается лечение положением, пассивная разработка суставов, в которых имеется ограничение движений.

2. У больной рубцовая контрактура области послеоперационного шва на передней стенке живота (1,5 мес после операции). Жалобы: болезненность в области контрактуры при пальпации, боль тянущего характера внизу живота.
1. Каковы задачи ЛФК в послеоперационном периоде?
2. Перечислите средства ЛФК.
3. Какие эффекты достигаются применением этих упражнений.
4. Какие виды упражнений используют?
5. Что еще может использоваться наряду с лечебной гимнастикой?
Ответы:
1. Профилактика развития спаечной болезни, стимуляция процессов регенерации в месте оперативного вмешательства (образование полноценного, подвижного рубца), укрепление мышц брюшного пресса, улучшение общего состояния.
2. Упражнения с гимнастической палкой, мед-болом, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление мышц брюшного пресса.
3. Упражнения оказывают тонизирующее действие как на отдельные органы, так и на организм в целом, увеличение подвижности диафрагмы и грудной клетки, улучшение вентиляции лѐгких, улучшается деятельность ЖКТ (улучшение эвакуации содержимого желудка, моторная функция кишечника, уменьшается болезненность в области послеоперационного шва, улучшение диуреза, улучшается лимфо- и кровообращение в органах брюшной полости)
4. Упражнения статического и динамического характера для всех групп мышц и суставов, с предметами и без них.
5. Дозированная ходьба, терренкур, элементы спортивных игр, ходьба на лыжах.

3.У больного произошел травматический отрыв конечностей с одной стороны, был прооперирован, сформированы культи.
1.На что направлена ЛГ в раннем послеоперационном периоде?
2.Противопоказания к ЛГ?
3.Когда необходимо начинать занятия ЛГ и что в них включается?
4.Какие особенности при ампутации верхней конечности?

5.Какие особенности при ампутации нижней конечности?
Ответы:
1.На профилактику послеоперационных осложнений, улучшение кровообращения в культе, стимуляцию процессов регенерации, предупреждение выраженной атрофии мышц культи и уменьшение болевых ощущений.
2.Воспалительные заболевания культи, общее тяжѐлое состояние больного, высокая температура тела, опасность кровотечения
3.Занятия ЛГ необходимо начинать в первые сутки после операции. В них включают дыхательные упражнения, упражнения для здоровых конечностей, изометрические упражнения
4.Нарушается осанка, необходимо включение корригирующих упражнений.
5.Нарушается статика тела (смещается центр тяжести) Лечебная гимнастика направлена на тренировку равновесия и опороспособности здоровой ноги.

4.У больного травматическое повреждения позвоночника в грудном отделе, поздний восстановительный период. В реабилитационном стационаре ранее не лечился. Отмечается спастический паралич нижних конечностей, с началом формирования контрактур.
1.Разработайте примерный комплекс ЛФК для данного пациента, какие виды упражнений будут использоваться?
2.С какого времени возможно начинать упражнения ЛФК?
3.Какие исходные положения используют?
4.Какие виды упражнений используют?
5. Противопоказания к ЛФК?
Ответы:
1. Упражнения на стимуляцию произвольных движений, укрепление мышечного «корсета», упражнения на уменьшение спастичности, обучение навыкам самообслуживания.
2. Занятия ЛФК возможно начинать на второй день после травмы, не смотря на тяжелое положение больного.
3. ИП лежа на спине, на животе, на четвереньках.
4.Общеразвивающие, дыхательные, специальные.
5. Свежие переломы, подлежащие оперативному лечению, огнестрельные переломы при наличии в них инородного тела, открытые переломы с дефектами в костной ткани, наличие осложнений, переломы шейного и верхнегрудного отдела, до наложения иммобилизации.

5.Пациенту 53 года, перенес операцию по резекции доли легкого 12 дней назад. Отмечается температура тела 39С, легкое оглушение состояния, незначительное нагноение послеоперационного рубца.
1.Показаны занятия ЛФК?
2.Противопоказания к ЛФК?
3. Разрешается ли вертикализация пациента?

4.Возможно ли проведение любого физиотерапевтического воздействия у данного пациента?
5.Задачи ЛФК в послеоперационном периоде?
Ответы:
1.Нет, данное состояние служит полным противопоказанием к назначению ЛФК.
2.Легочное кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность III степени, инфаркт миокарда или легкого в остром периоде, высокая температура (38-39 °С), общее тяжелое состояние больного.
3.Да, при стабилизации температуры до нормальных цифр.
4.Нет.
5.Профилактика осложнений, нормализация деятельности сердечно-сосудистой системы, профилактика спайкообразования, профилактика тугоподвижности плечевого сустава.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения хирургическим больным средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Значение лечебной физкультуры в предоперационном и в послеоперационном периодах.
2. Лечебная физкультура при операциях на органах брюшной полости

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-	28	

			Медиа, 2012.		
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;

3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 31.

1.Тема: «Лечебная физкультура в хирургии». ОД.О.01.1.5.31

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при операциях на молочной железе: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации. Особенности методики ЛФК. Показания и противопоказания к массажу).
2. Лечебная физкультура при операциях на органах малого таза: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации. Особенности методики ЛФК. Показания и противопоказания к массажу).
3. Лечебная физкультура при ожоговой болезни: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации. Особенности методики ЛФК. Показания и противопоказания к массажу).
4. Лечебная физкультура при пластических операциях: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации. Особенности методики ЛФК. Массаж).

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. МЕТОДИКА ЛФК В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1) дыхательные упражнения
2) упражнений с отягощением
3) упражнений, способствующих сокращению и расслаблению мышц брюшного пресса
4) дыхательных упражнений, способствующих выведению мокроты
5) корригирующих упражнений

Ответ:3

2. ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ НАЗНАЧАЕТСЯ:

1) в первые 3-5 ч
2) на 1-2-й день
3) на 3-4-й день
4) на 5-6-й день
5) на 6 – 7 день

Ответ::2

3. СРОКИ СИДЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ:
1) разрешается сидеть на 6-8 день
2) разрешается сидеть на 10-12 день
3) разрешается вставать на 10-12 день
4) разрешается вставать на 5-7 день
5) разрешаем сидеть на 12 – 13 днебю
Ответ::1

4. МЕТОДИКА ЛФК ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ С 1-2-ГО ДНЯ ВКЛЮЧАЕТ:
1) упражнения для ног
2) упражнения с напряжением мышц живота
3) дыхательные упражнения и упражнения для мелких и средних мышечных групп
конечностей
4) упражнения с предметами
5) упражнение для туловища
Ответ::3

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) ранний послеоперационный период
2) застойная пневмония с субфебрильной температурой тела
3) боли при движениях в послеоперационной зоне
4) тяжелое состояние больного, обусловленное послеоперационными осложнениями, в том числе перитонитом
5) гипертоническая болезнь
Ответ::4

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЗАНЯТИЯМ ЛФК В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) шок
2) кровотечения
3) наличие одышки
4) осложнений
5) острой сердечно- сосудистой недостаточности
Ответ:5

7. УПРАЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В I ПЕРИОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ:
1) упражнения на координацию
2) упражнений для мышц шеи

3) статических упражнений
4) упражнений на экономное дыхание
5) упражнений для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
Ответ:5

8. ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) улучшение функции внешнего дыхания
2) обучение диафрагмальному дыханию
3) обучение комплексу лечебной гимнастики для раннего послеоперационного
периода
4) улучшение функции сердечно - сосудистой системы
5) восстановлении координации
Ответ::5

9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) наличие следов крови в мокроте
2) сердечно - сосудистая недостаточность II степени
3) высокая температура тела (38-390С), не связанная с
задержкой мокроты
4) парез кишечника
5) нормальное дыхание
Ответ::3

10. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ УПРАЖНЕНИЯ:
1) способствующие дренированию просвета бронхов
2) способствующие снижению подвижности диафрагмы и улучшению вентиляции
всех отделов легких
3) экономное дыхание
4) экономное дыхание
5) способствующие увеличению силы собственной и вспомогательной дыхательной
мускулатуры
Ответ::5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.Больной, 26 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил проникающую травму теменно-височной области свода черепа справа, находится в нейрохирургическом стационаре, 10-е сутки после операции.
1. Показана ли данному больному ЛФК?
2. Если да, то почему?
3.Задачи ЛФК при ЧМТ?
4.Особенности ЛФК?
5.Какая продолжительность ЛФК будет в данном случае, Сколько исходных положений может использоваться, какой будет тем выполнения упражнений? Методы ЛФК?
Ответы:
1. Да, показания имеются.
2. Методы ЛФК позволяют предупредить многие осложнения.
3. Стимуляция нейронов в очаге поражения; снижение патологического тонуса и увеличение мышечной силы; профилактика контрактур и пролежней; улучшение функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем; повышение эмоционального тонуса; восстановление утраченных двигательных функций; развитие компенсаторных навыков самообслуживания и ходьбы.
4. При травмах головного мозга сроки назначения лечебной гимнастики сугубо индивидуальны (при инсульте начало занятий – 2-3-й день при легкой и средней степени тяжести, при тяжелой форме – после восстановления сознания). При всех видах повреждения головного мозга исключают упражнения для головы, так как они могут вызвать тошноту, рвоту, головокружение и т. д.
5. Занятия ЛФК проводятся в течение короткого времени по нескольку раз в день. В занятии используется одно исходное положение. Темп выполнения упражнения медленный. В занятия включается лечение положением, пассивная разработка суставов, в которых имеется ограничение движений.

2. У больной рубцовая контрактура области послеоперационного шва на передней стенке живота (1,5 мес после операции). Жалобы: болезненность в области контрактуры при пальпации, боль тянущего характера внизу живота.
1. Каковы задачи ЛФК в послеоперационном периоде?
2. Перечислите средства ЛФК.
3. Какие эффекты достигаются применением этих упражнений.
4. Какие виды упражнений используют?
5. Что еще может использоваться наряду с лечебной гимнастикой?
Ответы:
1. Профилактика развития спаечной болезни, стимуляция процессов регенерации в месте оперативного вмешательства (образование полноценного, подвижного рубца), укрепление мышц брюшного пресса, улучшение общего состояния.
2. Упражнения с гимнастической палкой, мед-болом, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление мышц брюшного пресса.

3. Упражнения оказывают тонизирующее действие как на отдельные органы, так и на организм в целом, увеличение подвижности диафрагмы и грудной клетки, улучшение вентиляции лѐгких, улучшается деятельность ЖКТ (улучшение эвакуации содержимого желудка, моторная функция кишечника, уменьшается болезненность в области послеоперационного шва, улучшение диуреза, улучшается лимфо- и кровообращение в органах брюшной полости)
4. Упражнения статического и динамического характера для всех групп мышц и суставов, с предметами и без них.
5. Дозированная ходьба, терренкур, элементы спортивных игр, ходьба на лыжах.

3.У больного произошел травматический отрыв конечностей с одной стороны, был прооперирован, сформированы культи.
1.На что направлена ЛГ в раннем послеоперационном периоде?
2.Противопоказания к ЛГ?
3.Когда необходимо начинать занятия ЛГ и что в них включается?
4.Какие особенности при ампутации верхней конечности?
5.Какие особенности при ампутации нижней конечности?
Ответы:
1.На профилактику послеоперационных осложнений, улучшение кровообращения в культе, стимуляцию процессов регенерации, предупреждение выраженной атрофии мышц культи и уменьшение болевых ощущений.
2.Воспалительные заболевания культи, общее тяжѐлое состояние больного, высокая температура тела, опасность кровотечения
3.Занятия ЛГ необходимо начинать в первые сутки после операции. В них включают дыхательные упражнения, упражнения для здоровых конечностей, изометрические упражнения
4.Нарушается осанка, необходимо включение корригирующих упражнений.
5.Нарушается статика тела (смещается центр тяжести) Лечебная гимнастика направлена на тренировку равновесия и опороспособности здоровой ноги.

4.У больного травматическое повреждения позвоночника в грудном отделе, поздний восстановительный период. В реабилитационном стационаре ранее не лечился. Отмечается спастический паралич нижних конечностей, с началом формирования контрактур.
1.Разработайте примерный комплекс ЛФК для данного пациента, какие виды упражнений будут использоваться?
2.С какого времени возможно начинать упражнения ЛФК?
3.Какие исходные положения используют?
4.Какие виды упражнений используют?
5. Противопоказания к ЛФК?
Ответы:

1. Упражнения на стимуляцию произвольных движений, укрепление мышечного «корсета», упражнения на уменьшение спастичности, обучение навыкам самообслуживания.
2. Занятия ЛФК возможно начинать на второй день после травмы, не смотря на тяжелое положение больного.
3. ИП лежа на спине, на животе, на четвереньках.
4.Общеразвивающие, дыхательные, специальные.
5. Свежие переломы, подлежащие оперативному лечению, огнестрельные переломы при наличии в них инородного тела, открытые переломы с дефектами в костной ткани, наличие осложнений, переломы шейного и верхнегрудного отдела, до наложения иммобилизации.

5.Пациенту 53 года, перенес операцию по резекции доли легкого 12 дней назад. Отмечается температура тела 39С, легкое оглушение состояния, незначительное нагноение послеоперационного рубца.
1.Показаны занятия ЛФК?
2.Противопоказания к ЛФК?
3. Разрешается ли вертикализация пациента?
4.Возможно ли проведение любого физиотерапевтического воздействия у данного пациента?
5.Задачи ЛФК в послеоперационном периоде?
Ответы:
1.Нет, данное состояние служит полным противопоказанием к назначению ЛФК.
2.Легочное кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность III степени, инфаркт миокарда или легкого в остром периоде, высокая температура (38-39 °С), общее тяжелое состояние больного.
3.Да, при стабилизации температуры до нормальных цифр.
4.Нет.
5.Профилактика осложнений, нормализация деятельности сердечно-сосудистой системы, профилактика спайкообразования, профилактика тугоподвижности плечевого сустава.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения хирургическим больным средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при ожоговой болезни
2. Лечебная физкультура при пластических операциях

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	

	системы				
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 32.

1.Тема: «Лечебная физкультура в нейрохирургии». ОД.О.01.1.5.32

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Физическая реабилитация больных в нейрохирургии.
2. Лечебная физкультура при операциях на головном мозге: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации. Методики лечебной физкультуры при спастических и вялых параличах и парезах. Массаж).
3. Лечебная физкультура при операциях на спинном мозге: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации. Особенности методики ЛФК. Массаж).
4. Лечебная физкультура при черепно-мозговой травме (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации. Методика лечебной физкультуры).

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛФК ПРИ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЯХ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА:

1) применение механотерапии
2) применение трудотерапии
3) применение массажа
4) применение идеомоторных упражнений
5) применение физиотерапевтического лечения

Ответ: 2

2. КАКОЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ИНСУЛЬТА)?

1) вялый паралич нижних конечностей
2) спастический гемипарез
3) наличие тремора
4) снижение мышечного тонуса
5) затруднение дыхания

Ответ: 2

3. С КАКОГО МОМЕНТА НАЗНАЧАЮТ СПЕЦИАЛЬНУЮ ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ?

1) с первых часов после инсульта
2) перед выпиской из стационара
3) после восстановления гемодинамики
4) через неделю
5) после выписки из стационара

Ответ: 3

4.КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ЛФК В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ?

1) дыхательная гимнастика
2) специальная лечебная гимнастика
3) малоподвижные игры
4) терренкур
5) мануальная терапия

Ответ: 2

5. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ?

1) использование в основном пассивных упражнений
2) лечение движением при нарушении функции движения
3) применение ЛФК после стабилизации общего состояния больного
4) упражнения с предметами
5) дыхательные упражнения

Ответ: 2

6. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРЕЗАХ?

1) лечение положением
2) применение пассивных упражнений
3) применение активных упражнений
4) упражнения на тренажерах
5) упражнения с отягощением

Ответ: 1

7. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК ПРИ НЕВРИТАХ?

1) применение упражнений с отягощением
2) применение облегченных исходных положений
3) применение в основном дыхательных упражнений
4) применение исходного положения сидя
5) применение упражнений с гантелями

Ответы: 4

8. КАКОВЫ СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛФК ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА?

1) с первых дней заболевания
2) через месяц после начала заболевания
3) после стабилизации общего состояния
4) после стихания болей
5) после выписки из стационара

Ответ: 4

9. КАКИЕ МОМЕНТЫ ВХОДЯТ В ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА?

1) спать на здоровой стороне
2) спать на стороне поражения
3) спать на спине
4) спать на боку
5) спать на животе

Ответ: 2

10. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРНОГО НАТЯЖЕНИЯ ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА?

1) натяжение с больной стороны на здоровую
2) фиксация лейкопластырем имеющейся патологии
3) натяжение со здоровой стороны на больную
4) ширина лейкопластыря 5см
5) длина лейкопластыря 15см

Ответ: 3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. В отделение восстановительного лечения поступила больная М, 4 лет, с диагнозом: спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана.
1. Можно ли назначить больной курс физиотерапии?
2. Почему?
3. Можно ли назначить курс кинезотерапии данной больной?
4. Почему?
5. Есть ли необходимость в обучении ребенка и родителей показанным для больной видом физических упражнений?
Ответы:
1. Нет,
2. Т.к. физиотерапия является абсолютным противопоказанием при спинальных амиотрофиях
3. Ограниченно -да
4. При спинальной амиотрофии возможно лишь назначение дыхательной гимнастики
5. Да, обязательно, т.к. одна из наиболее частых причин смерти данных пациентов являются застойные явления в легких вследствие инфекционных заболеваний, дыхательная недостаточность, поэтому ребенок и родители обязательно должны владеть техникой выполнения дыхательной гимнастики

2. В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 6 лет, с диагнозом: последствия ДЦП в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Ребенок обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.
1. Можно ли назначить больному курс кинезотерапии?
2. Почему?
3. Назовите показания для назначения кинезотерапии
4. Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному?
5. Почему?
Ответы:
1. Нет,
2. Т.к. Назначение восстановительного лечения при эпилепсии возможно только при адекватно подобранной противосудорожной терапии через 6 месяцев с момента последнего приступа
3. Отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
4. Нет,
5. Т.к. Физиотерапия – абсолютное противопоказание при эпилепсии

3. При осмотре ребенка в возрасте 4,5 мес. отмечается выраженная наружная ротация правого бедра. Двигательные навыки ребенка соответствуют возрасту.

Вопросы:
1. Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр?
2. Что необходимо сделать кинезотерапевту при первичном осмотре?
3. Что необходимо посмотреть у ребенка дополнительно на осмотре?
4. Какие исследования необходимо провести?
5. Какое лечение необходимо провести?
Ответы:
1. 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
2. собрать анамнез жизни, анамнез заболевания; произвести клинический осмотр, кинезотерапевтический осмотр, назначить необходимые консультации и лабораторные, инструментальные методы исследования
3. При осмотре необходимо дополнительно отследить наличие следующих симптомов: ограничение отведения бедра с одной стороны, симптом соскальзывания, асимметрия ягодичных складок, укорочение нижней конечности.
4. В зависимости от возраста: УЗИ или рентгенография т/б суставов в прямой проекции и по Лаундштейну.
5. Лечение положением, массаж с первых недель жизни, гимнастика по методу Vojta

4. 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.
1. Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?
2. Почему?
3. Назовите показания для назначения кинезотерапии?
4. Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?
5. Тактика лечения
Ответы:
1. нет,
2. т.к. острый период любого заболевания и любое инфекционное заболевание являются противопоказанием для восстановительного лечения
3. отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в

состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
4. острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе
5. Продолжить противоинфекционную терапию, возобновить ЛФК после нормализации температуры

5. При осмотре у ребенка П, 10 лет, с диагнозом: патологический вывих правого тазобедренного сустава, состояние после оперативного лечения, - выявлено нарушение осанки по сколиотическому типу.
1. Какие средства физической реабилитации можно назначить в данном случае?
2. Какие рекомендации необходимо дать ребенку и его родителям при выписке?
3. Каким стилем рекомендуется плавать при нарушениях осанки?
4. Назовите показания для назначения кинезотерапии?
5. Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?
Ответы:
1. кинезотерапия, массаж, физиотерапия
2. наблюдение в динамике врачом ЛФК, ортопедом; фитболтерапия; плавание
3. стиль брасс
4. отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
5. острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая

тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Определить эффективность занятий лечебной физкультурой и массовыми формами физической культуры.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Физическая реабилитация больных в нейрохирургии.
2. Лечебная физкультура при операциях на головном мозге.

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(	Место издания,	Кол-во экземпляров	
				В	На

		-и), редактор(-ы)	издательство, год	библиотеке	кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 33.

1.Тема: «Лечебная физкультура в клинике нервных болезней (физическая реабилитация при нарушениях мозгового кровообращения)». ОД.О.01.1.5.33

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Физическая реабилитация больных при болезнях центральной нервной системы: лечебная физкультура при нарушениях мозгового кровообращения(Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Дозирование физической нагрузки. Этапы медицинской реабилитации. Вертикализация пациентов.Лечение положением. Профилактика синкинезий. Особенности методик ЛФК на разных этапах реабилитации. Обучение ходьбе, трудотерапия. Показания и противопоказания к массажу при нарушениях мозгового кровообращения).
2. Методика лечебной физкультуры при различных двигательных нарушениях (при спастических и вялых параличах и парезах:(Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Особенности методик ЛФК на разных этапах реабилитации. Лечение положением. Профилактика синкинезий. Обучение ходьбе, трудотерапия. Показания и противопоказания к массажу при нарушениях мозгового кровообращения).

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО - МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) покой
2) гирудотерапия
3) механотерапия
4) ароматерапевтическое лечение
5) лечебную гимнастику, массаж
Ответ:5

2.ЗАДАЧАМИ РАННЕГО ПЕРИОДА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) развитие легочных осложнений
2) развитие выносливости
3) восстановления силы мышц
4) трофические расстройства кожи
5) улучшения функционального состояния сердечно - сосудистой и дыхательной систем
Ответ:5

3.ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В РАННЕМПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ВКЛЮЧАЮТ:
1) лечения «положением»
2) динамические упражнений для конечностей
3) активных упражнений крупных мышечных групп туловища

4) вибрационного массажа мышц конечностей
5) бег
Ответ:1

4.ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛФК В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) тяжелые расстройства дыхания и выраженная сердечно-сосудистая недостаточность
2) повышенное диастолическое артериальное давление
3) нормальные показатели артериальное давление
4) вегетативные нарушения
5) незначительная сердечно – сосудистая недостаточность
Ответ:1

5.ЛФК У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НАЧИНАЮТ ПРИМЕНЯТЬ:
1) в 1 сутки
2) на 2-5 сутки
3) через 7-10 дней
4) через 14 дней
5) через 8 дней
Ответ:2

6.ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ОКАЗЫВАЮТ:
1) расслабляющее действие
2) снижение когнитивных функций
3) тренировка функции
4) декомпенсация нарушенных функций
5) формирование компенсаций нарушенных функций
Ответ:5

7.ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) спортивная гимнастика
2) аппотерапия
3) ипотерапия
4) психотерапевтическое лечение
5) массаж
Ответ:5

8.К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ЛФК У БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ОТНОСЯТСЯ:
1) в наклоне
2) на когнитивные функции

3) с отягощением
4) с сопротивлением
5) на координацию движений
Ответ:5

9.ЗАДАЧАМИ ПОЗДНЕГО ПЕРИОДА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО– МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) снижение восстановление силы
2) поддержание патологическихсинкинезий
3) регресс основных двигательных навыков
4) форсирование декомпенсаций утраченных функций
5) снижение мышечногогипертонуса
Ответ:5

10.К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ, ОТНОСЯТСЯ:
1) физиотерапевтическое лечение
2) пассивные упражнения
3) диафрагмальное упражнения
4) экономное дыхание
5) упражнения на расслабление мышц на координацию и равновесие
Ответ:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Больной, 28 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил сочетанную травму в ходе ДТП, находится в травматологическом стационаре 12-ые сутки.
1. Цель ЛФК у данного больного
2. Какие методы ЛФК могут быть рекомендованы данному больному?
3. Противопоказания к ЛФК у пациента
4. Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?
5. Какие методы могут применяться дополнительно к ЛФК
Ответы:
1. Цель: препятствие гиподинамии, улучшение обменных процессов, профилактика застойных явлений, активизация репаративных процессов
2. Индивидуальный гимнастический
3. Возможные противопоказания к ЛФК у пациента: выраженный болевой синдром, подозрение на присоединение острой инфекции дыхательных путей, с соответствующими изменениями в клиническом анализе крови, наличие сопуствующей соматической патологии в стадии декомпенсации

4. При решении вопроса о дозировке физических упражнений следует опираться на данные функциональных проб.
5. Физиолечение, массаж, медикоментозная терапия

2.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.
1. Цель ЛФК у данного больного
2. Какие методы ЛФК могут быть рекомендованы данному больному?
3. Противопоказания к ЛФК у пациента
4. Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?
5. Какие методы могут применяться дополнительно к ЛФК
Ответы:
1. Цель: препятствие гиподинамии, улучшение обменных процессов, профилактика застойных явлений, пролежней, активизация репаративных процессов, восстановление ходьбы
2. Дозированная вертикализация, онтогенетический метод, занятия на столе Бобота
3. Возможные противопоказания к ЛФК у пациента: выраженный болевой синдром, подозрение на присоединение острой инфекции дыхательных путей, с соответствующими изменениями в клиническом анализе крови, наличие сопуствующей соматической патологии в стадии декомпенсации, нестабильная гемодинамика, признаки нестабильности неврологического синдрома, подозрение на прогрессирование отека мозга
4. При решении вопроса о дозировке физических упражнений следует опираться на данные неврологического статуса, гемодинамики, сопутствующмей соматической патологии.
5. Физиолечение, массаж, медикоментозная терапия, когнитивная, логопедическая реабилитация, психотерапия

3. Больной, 24 года, находился в стационаре с диагнозом: компрессионный перелом тел позвонков в поясничном отделе. Проведѐн курс лечения положением и физическими упражнениями, с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники.
1. Цель ЛФК у данного больного
2. Какие методы ЛФК могут быть рекомендованы данному больному?
3. Противопоказания к ЛФК у пациента
4. Режим назначения процедур ЛФК
5. Какие методы могут применяться дополнительно к ЛФК
Ответы:
1. Цель: препятствие гиподинамии, улучшение обменных процессов, формирование мышечного корсета

2. Самостоятельные упражнения могут быть рекомендованы больному с целью закрепления результатов лечения и формирования «мышечного корсета».
Методика освоена больным в ходе индивидуальных занятий с инструктором ЛФК в стационаре.
3. Возможные противопоказания к ЛФК у пациента: выраженный болевой синдром, подозрение на присоединение острой инфекции дыхательных путей, с соответствующими изменениями в клиническом анализе крови
4. Ежедневные занятия по 30-40 минут
5. Физиолечение, массаж, иглорефлексотерапия, препараты кальция

4. 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.
1. Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?
2. Почему?
3. Назовите показания для назначения кинезотерапии?
4 Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?
5. Тактика лечения
Ответы:
1. нет,
2. т.к. острый период любого заболевания и любое инфекционное заболевание являются противопоказанием для восстановительного лечения
3. отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
4. острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе

5. Продолжить противоинфекционную терапию, возобновить ЛФК после нормализации температуры

5.При осмотре ребенка в возрасте 4,5 мес. отмечается выраженная наружная ротация правого бедра. Двигательные навыки ребенка соответствуют возрасту.
Вопросы:
1. Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр?
2. Что необходимо сделать кинезотерапевту при первичном осмотре?
3. Что необходимо посмотреть у ребенка дополнительно на осмотре?
4. Какие исследования необходимо провести?
5. Какое лечение необходимо провести?
Ответы:
1. 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
2. собрать анамнез жизни, анамнез заболевания; произвести клинический осмотр, кинезотерапевтический осмотр, назначить необходимые консультации и лабораторные, инструментальные методы исследования
3. При осмотре необходимо дополнительно отследить наличие следующих симптомов: ограничение отведения бедра с одной стороны, симптом соскальзывания, асимметрия ягодичных складок, укорочение нижней конечности.
4. В зависимости от возраста: УЗИ или рентгенография т/б суставов в прямой проекции и по Лаундштейну.
5. Лечение положением, массаж с первых недель жизни, гимнастика по методу Vojta

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Определить эффективность занятий лечебной физкультурой и массовыми формами физической культуры.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Физическая реабилитация больных при болезнях центральной нервной системы

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и	сост. С. В. Прокопенко,	Красноярск: Изд-во:	100	

	заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	КрасГМА, 2008.		

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 34.

1.Тема «Лечебная физкультура в клинике нервных болезней (физическая реабилитация при болезнях центральной нервной системы)». ОД.О.01.1.5.34

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при полиомиелите: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации. Методики лечебной гимнастики, массажа, обучение ходьбе).
2. Лечебная физкультура при наследственных дегенеративно-дистрофических заболеваниях нервной системы (миастения, миопатия и др.): (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации. Методика лечебной физкультуры при миастении, миопатии)
3. Лечебная физкультура при вестибулярных нарушениях: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры при органических поражениях Методика лечебной физкультуры при функциональных нарушениях)

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ХОЛЕСТЕРИН В КРОВИ:

1) увеличивается

2) снижается
3) остается без изменений
4) мобилизация холестерина превалирует над утилизацией
5) не мобилизируется
Ответ: 4

2. ПРИ УМЕРЕННОЙ, КРАТКОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИПРЕТЕРПЕВАЕТ ИЗМЕНЕНИЯ:
1) увеличивается
2) снижается
3) не изменяется
4) образование превышает утилизацию
5) утилизация превышает образование

Ответ: 1
3. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) восстановление глюкозы превышает утилизацию
5) быстро восстанавливается
Ответ: 1

4. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛИКОГЕНА В ПЕЧЕНИ:
1) увеличивается
2) снижается
3) остается без изменений
4) усиливается его образование
5) не образуется
Ответ: 2

5. ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ ВЫРАЖЕНА СИЛЬНЕЕ:
1) при кратковременной и интенсивной физической нагрузке
2) в аэробной зоне 45% от PWC
3) в аэробной зоне 55% от PWC
4) при длительной и интенсивной физической нагрузке
5) в покое
Ответ: 4

6. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЩНОСТЬЮ 75% ОТ PWC КОНЦЕНТРАЦИЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается

3) остается без изменений
4) утилизация липопротеидов превышает образование
5) усиливается
Ответ: 4

7. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЩНОСТЬЮ 75% ОТ PWC СОДЕРЖАНИЕ ОБЩИХ ЛИПИДОВ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) не вырабатывается
5) не утилизируется
Ответ 1

8. ПРИ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (НЭЖК) В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) не вырабатывается
5) не метаболизируется

Ответ: 1

9. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЧЕВИНА В КРОВИ:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) остается без изменений
4) утилизация мочевины превышает образование
5) максимально разрушается
Ответ: 1

10. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ КРЕАТИНИН В КРОВИ:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) остается без изменений
4) утилизация превышает образование
5) не метаболизируется
Ответ: 1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Обследуемый юноша 23 лет, рост 181 см; вес 90 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 5200мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. Назовите причины, приводящие к снижению ЖЕЛ.

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5343 мл (ДЖЕЛ);
3. 97%
4. Средняя
5. К снижению ЖЕЛ приводят патологические состояния, препятствующие максимальному расправления легких (плеврит, пневмоторакс и т.д.), изменения самой ткани легкого (пневмония, абсцесс легкого, туберкулезный процесс) и причины, не связанные с легочной патологией (ограничение подвижности диафрагмы, асцит и др.).

2. Школьник 9 лет, вес 45 кг, ЖЕЛ = 2300мл.

1. Рассчитайте величину жизненного индекса, оцените.
2. Каким образом определяют ЖЕЛ?
3. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
4. Рассчитайте величину жизненного индекса.
5. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
6. Границы нормы у взрослых.

Ответы:

1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
2. 51 мл/кг
3. соответствует среднему значению показателей у мальчиков данного возраста.
4. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

3. Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?

2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

4.Спортсмен, 26 лет, вес 76 кг, ЖЕЛ=4800мл.

1. Каким образом определяют ЖЕЛ?
2. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
3. Рассчитайте величину жизненного индекса.
4. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
5. Границы нормы.

Ответы:

1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
2. Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
3. 63 мл/кг
4. Ниже среднего. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

5. Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);

3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Оценить данные функциональных проб (с дозировкой физической нагрузки, задержкой дыхания, вегетативные);
- Определить и оценить физическую работоспособность;
- Определить и оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата;
- Оценить данные биохимического контроля.
- Оформить и трактовать кривую физиологической нагрузки.
- Оценить реакцию на нагрузку функциональной пробы, физическую работоспособность и толерантность к физической нагрузке;
- Оценить данные функции внешнего дыхания и газообмена, данные спирографии, пневмографии, пневмотахометрии, пневмотонометрии, оксигемометрии;
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при наследственных дегенеративно-дистрофических заболеваниях нервной системы.
2. Лечебная физкультура при вестибулярных нарушениях.

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия:	Г. Н. Пономаренк	М.: ГЭОТАР-	34	

	учебник	о	Медиа, 2012.		

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №35.

1.Тема: «Лечебная физкультура в клинике нервных болезней». ОД.О.01.1.5.35

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при пограничных нервно-психических расстройствах: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры при различных формах невротических расстройств (неврозы).
2. Значение трудотерапии при лечении неврозов.
3. Психофизическая тренировка.
4. Массаж: показания и противопоказания)
5. Лечебная физкультура при последствиях черепно-мозговой травмы: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры при двигательных нарушениях).
6. Лечебная физкультура при болезни Паркинсона: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры)

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ХОЛЕСТЕРИН В КРОВИ:
1) увеличивается
2) снижается
3) остается без изменений
4) мобилизация холестерина превалирует над утилизацией
5) не мобилизируется
Ответ: 4

2. ПРИ УМЕРЕННОЙ, КРАТКОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИПРЕТЕРПЕВАЕТ ИЗМЕНЕНИЯ:
1) увеличивается
2) снижается
3) не изменяется
4) образование превышает утилизацию
5) утилизация превышает образование
Ответ: 1

3. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается

3) остается без изменений
4) восстановление глюкозы превышает утилизацию
5) быстро восстанавливается
Ответ: 1

4. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛИКОГЕНА В ПЕЧЕНИ:
1) увеличивается
2) снижается
3) остается без изменений
4) усиливается его образование
5) не образуется
Ответ: 2

5. ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ ВЫРАЖЕНА СИЛЬНЕЕ:
1) при кратковременной и интенсивной физической нагрузке
2) в аэробной зоне 45% от PWC
3) в аэробной зоне 55% от PWC
4) при длительной и интенсивной физической нагрузке
5) в покое
Ответ: 4

6. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЩНОСТЬЮ 75% ОТ PWC КОНЦЕНТРАЦИЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) утилизация липопротеидов превышает образование
5) усиливается
Ответ: 4

7. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЩНОСТЬЮ 75% ОТ PWC СОДЕРЖАНИЕ ОБЩИХ ЛИПИДОВ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) не вырабатывается
5) не утилизируется
Ответ: 1

8. ПРИ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (НЭЖК) В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений

4) не вырабатывается
5) не метаболизируется
Ответ: 1

9. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЧЕВИНА В КРОВИ:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) остается без изменений
4) утилизация мочевины превышает образование
5) максимально разрушается
Ответ: 1

10. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ КРЕАТИНИН В КРОВИ:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) остается без изменений
4) утилизация превышает образование
5) не метаболизируется
Ответ: 1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Обследуемый юноша 23 лет, рост 181 см; вес 90 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 5200мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. Назовите причины, приводящие к снижению ЖЕЛ.

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5343 мл (ДЖЕЛ);
3. 97%
4. Средняя
5. К снижению ЖЕЛ приводят патологические состояния, препятствующие максимальному расправления легких (плеврит, пневмоторакс и т.д.), изменения самой ткани легкого (пневмония, абсцесс легкого, туберкулезный процесс) и причины, не связанные с легочной патологией (ограничение подвижности диафрагмы, асцит и др.).

2.Школьник 9 лет, вес 45 кг, ЖЕЛ = 2300мл.

1. Рассчитайте величину жизненного индекса, оцените.
2. Каким образом определяют ЖЕЛ?
3. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
4. Рассчитайте величину жизненного индекса.
5. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
6. Границы нормы у взрослых.

Ответы:

1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
2. 51 мл/кг
3. соответствует среднему значению показателей у мальчиков данного возраста.
4. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

3.Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

4.Спортсмен, 26 лет, вес 76 кг, ЖЕЛ=4800мл.

1. Каким образом определяют ЖЕЛ?
2. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
3. Рассчитайте величину жизненного индекса.
4. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
5. Границы нормы.

Ответы:

1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
2. Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
3. 63 мл/кг
4. Ниже среднего. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

5. Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Оценить данные функциональных проб (с дозировкой физической нагрузки, задержкой дыхания, вегетативные);
- Определить и оценить физическую работоспособность;
- Определить и оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата;
- Оценить данные биохимического контроля.
- Оформить и трактовать кривую физиологической нагрузки.
- Оценить реакцию на нагрузку функциональной пробы, физическую работоспособность и толерантность к физической нагрузке;
- Оценить данные функции внешнего дыхания и газообмена, данные спирографии, пневмографии, пневмотахометрии, пневмотонометрии, оксигемометрии;

– Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Значение трудотерапии при лечении неврозов.
2. Психофизическая тренировка.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при	ред. И. Н.	М.:	3	

	заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Макарова	ГЭОТАР-Медиа, 2010		
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №36

1.Тема: «Лечебная физкультура в клинике нервных болезней (заболевания и травмы периферической нервной системы)». ОД.О.01.1.5.36

2.Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3.Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. лечебная физкультура при повреждениях периферических нервов. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации.
2. Методика лечебной физкультуры при полиневритах; при поражениях лучевого, локтевого и срединного, бедренного и малоберцового нервов.
3. Методика лечебной физкультуры при поражениях лицевого нерва. Показания и противопоказания к массажу.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ЦИЛИОСПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛОЖЕН В БОКОВЫХ РОГАХ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ:

1) *С6-7,*
2) С7.8;

3) C8-Th2;
4) Th3.4.
5) C1-C2

Ответ:3

2. НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОМ В ТЕРМИНАЛЯХ СИМПАТИЧЕСКИХ ПРЕГАНГЛИОНАРНЫХ НЕЙРОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) ацетилхолин;
2) адреналин;
3) норадреналин;
4) дофамин.
5) опиоиды

Ответ:1

3. ВЕДУЩИМИ ВЕГЕТАТИВНЫМИ СИНДРОМАМИ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) психовегетативный синдром;
2) синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности;
3) вегетативно-сосудисто-трофический синдром;
4) пирамидный синдром
5) 1), 2) и 3).

Ответ:5

4. В ОСНОВЕ СИНДРОМА ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖАТ:

1) дисфункция неспецифических систем мозга;
2) висцеральная вегетативная полиневропатия;
3) поражение смешанных нервов, сплетений и корешков, иннервируюших руки и ноги;
4) поражение мотонейрона спинного мозга
5) все перечисленное.

Ответ:2

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) тревожные невротические расстройства;
2) черепномозговая травма;
3) поражение гипоталамуса;
4) нейроинфекция.
5) опухоль

Ответ:1

6. ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:

1) бета-блокаторы;

2) беллатаминал;
3) клоназепам;
4) антидепрессанты;
5) верно 3) и 4).

Ответ:5

7. ВЕГЕТАТИВНЫЕ КРИЗЫ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ:

1) тревогой ожидания;
2) агорафобией;
3) ограничительным поведением;
4) 1), 2), 3).
5) Проводниковыми расстройствами чувствительности

Ответ:5

8. ВЕГЕТАТИВНЫЙ КРИЗ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ СОСТОЯНИЯМИ:

1) височной эпилепсией;
2) феохромоцитомой;
3) гипогликемией;
4) нейрогенной гипервентиляцией;
5) верно 1), 2), 3).

Ответ:1

9. СЕГМЕНТАРНЫЙ АППАРАТ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН НЕЙРОНАМИ БОКОВЫХ РОГОВ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ:

1) C5.8;
2) Th1-8;
3) C8-L2;
4) L2-S5.
5) C1-C2

Ответ:3

10. СПИНАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ АППАРАТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН НЕЙРОНАМИ БОКОВЫХ РОГОВ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ:

1) C2.5;
2) C6-Th2;
3) Th10-Li;
4) S2-S5.
5) C1-C2

Ответ:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Пациентка 13 лет с раннего возраста всегда отличалась крайней изменчивостью настроения от любых внешних и внутренних ситуаций. В течение ряда лет наблюдается у проктолога по поводу (с ее точки зрения) подозрения на онкологическое заболевание.

1. Выделите основные признаки заболевания
2.Тип акцентуации характера
3. Необходимое дообследование
4. Рекомендации по лечению
5. Какие методы восстановительной медицины могут быть применены

Ответы:

1. Эмоциональная лабильность, сенситивность
2. Лабильный тип личности.
3. Консультация психотерапевта
4. Отвлекающую терапию с привлечением различных физических нагрузок..
5. Фотохромотерапия, аромафитотерапия, массаж по релаксирующей методике

2.Пациент 12 лет. С детства имел признаки невропатии – беспокойный сон, плохой аппетит, капризность, пугливость, ночные страхи, ночной энурез. В течение последних 6 лет постоянно беспокоят неприятные ощущения в различных органах, стали беспокоить слабость, усталость, раздражительность. Длительно наблюдается у педиатров с диагнозами нефропатия, гепатопатия, синдром раздраженной кишки и пр.

1. Выделите основные признаки заболевания
2.Тип акцентуации характера
3. Необходимое дообследование
4. Рекомендации по лечению
5. Какие методы восстановительной медицины могут быть применены

Ответы:

1. Тревожность, фобический синдром
2. Астено – невротический тип личности.
3. Консультация психотерапевта, психолога
4. Показана суггестивная терапия с элементами гипноза – отдыха.
5. Фотохромотерапия, фитотерапия, массаж по релаксирующей методике

3.Пациентка 13 лет. Жалобы на боли в области сердца сопровождающиеся вегето - сосудистой нестабильностью с колебаниями цифр А\Д до 150/ 90 мл. рт. ст. В 10 лет после конфликта в школе, в котором девочку уличили педагог и сверстники в обмане появились неприятные ощущения и боли в области сердца. После чего, в течение 3 лет наблюдается у кардиолога, принимает соответствующую терапию. Высказывает неудовлетворенность знаниями врачей. Из анамнеза известно всегда была эгоцентрична, часто находила повод быть в центре внимания. Умела достигать того чего хотела.

1. Выделите основные признаки заболевания
2.Тип акцентуации характера
3. Необходимое дообследование
4. Рекомендации по лечению
5. Какие методы восстановительной медицины могут быть применены
Ответы:
1. Конверсионный синдром
2. Истерический тип личности.
3. Консультация психотерапевта, психолога
4. Показана гипносуггестивная терапия, при стабилизации состояния подключение рациональной терапии для осознания не соответствия процессов уровня притязания и уровня достижения.
5. Фотохромотерапия, аромафитотерапия, массаж по релаксирующей методике

4.Пациентка А. 14 лет обратилась с жалобами на головные боли. Из анамнеза известно: всегда была активной, деятельной, могла долго заниматься, не уставая, легко вступала в контакт, была многоречива. В последнее время стала жаловаться на высокие цифры А/Д – 150/90 мл. рт.ст., и сильные головные боли. К советам врача относится, без должной критики.
1. Выделите основные признаки заболевания
2.Тип акцентуации характера
3. Необходимое дообследование
4. Рекомендации по лечению
5. Какие методы восстановительной медицины могут быть применены
Ответы:
1. Мигренеподобный синдром
2. Гипертимная акцентуация характера с соматизированными жалобами на гипертензию и мигренеподобные нарушения.
3. МРТ головного мозга, консультация невролога, психотерапевта
4. Рациональная психотерапия, поддерживающая гипотензивная и обезболивающая терапия.
5. Фотохромотерапия, аромафитотерапия, массаж по релаксирующей методике

5.Пациент 15 лет обратился с жалобами на частые перепады настроения в течение нескольких месяцев, подъемы сменяются спадами, на фоне спадов происходит обострение язвенной болезни.
1. Выделите основные признаки заболевания
2.Тип акцентуации характера
3. Необходимое дообследование
4. Рекомендации по лечению
5. Какие методы восстановительной медицины могут быть применены
Ответы:
1. Эмоциоальная лабильность, циклотимия

2. Циклоидный тип акцентуации характера.
3. МРТ головного мозга, консультация невролога, психотерапевта
4. В период обострений продолжать терапию язвенной болезни, определить периоды возможных обострений, в период ремиссии проводить патогенетическую психотерапию.
5. Фотохромотерапия, аромафитотерапия, массаж по релаксирующей методике

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Определить эффективность занятий лечебной физкультурой и массовыми формами физической культуры.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Методика лечебной физкультуры при полиневритах

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и),	Место издания, издательств	Кол-во экземпляров	
				В библиотек	На кафедр

		редактор(-ы)	о, год	е	е
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 37.

1.Тема: «Лечебная физкультура в клинике нервных болезней (заболевания вегетативной нервной системы)». ОД.О.01.1.5.37

2.Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Физическая реабилитация при синдроме вегетативной дистонии. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
2. Показания и противопоказания.
3. Этапы медицинской реабилитации.
4. Особенности методики ЛФК.
5. Показания и противопоказания к массажу)

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ЦИЛИОСПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛОЖЕН В БОКОВЫХ РОГАХ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ:
   1) *С6-7*,
   2) С7.8;
   3) С8-Th2;
   4) Th3.4.
   5) С1-С2

Ответ:3

2. НЕЙРОТРАНСМИТТЕРОМ В ТЕРМИНАЛЯХ СИМПАТИЧЕСКИХ ПРЕГАНГЛИОНАРНЫХ НЕЙРОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
   1) ацетилхолин;
   2) адреналин;
   3) норадреналин;
   4) дофамин.
   5) опиоиды

Ответ:1

3. ВЕДУЩИМИ ВЕГЕТАТИВНЫМИ СИНДРОМАМИ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
   1) психовегетативный синдром;
   2) синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности;
   3) вегетативно-сосудисто-трофический синдром;
   4) пирамидный синдром
   5) 1), 2) и 3).

Ответ:5

4. В ОСНОВЕ СИНДРОМА ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖАТ:
   1) дисфункция неспецифических систем мозга;
   2) висцеральная вегетативная полиневропатия;
   3) поражение смешанных нервов, сплетений и корешков, иннервируюших руки и ноги;
   4) поражение мотонейрона спинного мозга
   5) все перечисленное.

Ответ:2

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) тревожные невротические расстройства;
2) черепномозговая травма;
3) поражение гипоталамуса;
4) нейроинфекция.
5) опухоль

Ответ:1

6. ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ КРИЗОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:

1) бета-блокаторы;
2) беллатаминал;
3) клоназепам;
4) антидепрессанты;
5) верно 3) и 4).

Ответ:5

7. ВЕГЕТАТИВНЫЕ КРИЗЫ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ:

1) тревогой ожидания;
2) агорафобией;
3) ограничительным поведением;
4) 1), 2), 3).
5) Проводниковыми расстройствами чувствительности

Ответ:5

8. ВЕГЕТАТИВНЫЙ КРИЗ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ СОСТОЯНИЯМИ:

1) височной эпилепсией;
2) феохромоцитомой;
3) гипогликемией;
4) нейрогенной гипервентиляцией;
5) верно 1), 2), 3).

Ответ:1

9. СЕГМЕНТАРНЫЙ АППАРАТ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН НЕЙРОНАМИ БОКОВЫХ РОГОВ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ:

1) C5.8;
2) Th1-8;
3) C8-L2;
4) L2-S5.

5) C1-C2

Ответ:3

10. СПИНАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ АППАРАТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДСТАВЛЕН НЕЙРОНАМИ БОКОВЫХ РОГОВ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ:

1) C2.5;
2) C6-Th2;
3) Th10-Li;
4) S2-S5.
5) C1-C2

Ответ:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Пациентка 13 лет с раннего возраста всегда отличалась крайней изменчивостью настроения от любых внешних и внутренних ситуаций. В течение ряда лет наблюдается у проктолога по поводу (с ее точки зрения) подозрения на онкологическое заболевание.

1. Выделите основные признаки заболевания
2.Тип акцентуации характера
3. Необходимое дообследование
4. Рекомендации по лечению
5. Какие методы восстановительной медицины могут быть применены

Ответы:

1. Эмоциональная лабильность, сенситивность
2. Лабильный тип личности.
3. Консультация психотерапевта
4. Отвлекающую терапию с привлечением различных физических нагрузок..
5. Фотохромотерапия, аромафитотерапия, массаж по релаксирующей методике

2.Пациент 12 лет. С детства имел признаки невропатии – беспокойный сон, плохой аппетит, капризность, пугливость, ночные страхи, ночной энурез. В течение последних 6 лет постоянно беспокоят неприятные ощущения в различных органах, стали беспокоить слабость, усталость, раздражительность. Длительно наблюдается у педиатров с диагнозами нефропатия, гепатопатия, синдром раздраженной кишки и пр.

1. Выделите основные признаки заболевания
2.Тип акцентуации характера
3. Необходимое дообследование
4. Рекомендации по лечению
5. Какие методы восстановительной медицины могут быть применены

Ответы:

1. Тревожность, фобический синдром
2. Астено – невротический тип личности.
3. Консультация психотерапевта, психолога
4. Показана суггестивная терапия с элементами гипноза – отдыха.
5. Фотохромотерапия, фитотерапия, массаж по релаксирующей методике

3. Пациентка 13 лет. Жалобы на боли в области сердца сопровождающиеся вегето - сосудистой нестабильностью с колебаниями цифр А\Д до 150/ 90 мл. рт. ст. В 10 лет после конфликта в школе, в котором девочку уличили педагог и сверстники в обмане появились неприятные ощущения и боли в области сердца. После чего, в течение 3 лет наблюдается у кардиолога, принимает соответствующую терапию. Высказывает неудовлетворенность знаниями врачей. Из анамнеза известно всегда была эгоцентрична, часто находила повод быть в центре внимания. Умела достигать того чего хотела.
1. Выделите основные признаки заболевания
2.Тип акцентуации характера
3. Необходимое дообследование
4. Рекомендации по лечению
5. Какие методы восстановительной медицины могут быть применены
Ответы:
1. Конверсионный синдром
2. Истерический тип личности.
3. Консультация психотерапевта, психолога
4. Показана гипносуггестивная терапия, при стабилизации состояния подключение рациональной терапии для осознания не соответствия процессов уровня притязания и уровня достижения.
5. Фотохромотерапия, аромафитотерапия, массаж по релаксирующей методике

4.Пациентка А. 14 лет обратилась с жалобами на головные боли. Из анамнеза известно: всегда была активной, деятельной, могла долго заниматься, не уставая, легко вступала в контакт, была многоречива. В последнее время стала жаловаться на высокие цифры А/Д – 150/90 мл. рт.ст., и сильные головные боли. К советам врача относится, без должной критики.
1. Выделите основные признаки заболевания
2.Тип акцентуации характера
3. Необходимое дообследование
4. Рекомендации по лечению
5. Какие методы восстановительной медицины могут быть применены
Ответы:
1. Мигренеподобный синдром
2. Гипертимная акцентуация характера с соматизированными жалобами на гипертензию и мигренеподобные нарушения.
3. МРТ головного мозга, консультация невролога, психотерапевта

4. Рациональная психотерапия, поддерживающая гипотензивная и обезболивающая терапия.
5. Фотохромотерапия, аромафитотерапия, массаж по релаксирующей методике

5.Пациент 15 лет обратился с жалобами на частые перепады настроения в течение нескольких месяцев, подъемы сменяются спадами, на фоне спадов происходит обострение язвенной болезни.
1. Выделите основные признаки заболевания
2.Тип акцентуации характера
3. Необходимое дообследование
4. Рекомендации по лечению
5. Какие методы восстановительной медицины могут быть применены
Ответы:
1. Эмоциональная лабильность, циклотимия
2. Циклоидный тип акцентуации характера.
3. МРТ головного мозга, консультация невролога, психотерапевта
4. В период обострений продолжать терапию язвенной болезни, определить периоды возможных обострений, в период ремиссии проводить патогенетическую психотерапию.
5. Фотохромотерапия, аромафитотерапия, массаж по релаксирующей методике

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Определить эффективность занятий лечебной физкультурой и массовыми формами физической культуры.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Физическая реабилитация при синдроме вегетативной дистонии.

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре

1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч.	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	дело"				

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 38.

1.Тема: «Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии». ОД.О.01.1.5.38

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Значение физической активности беременных для течения нормальной беременности.
2. Средства, формы, методы.
3. Ограничения, противопоказания к применению физических упражнений во время беременности лечебной физкультуры.
4. Задачи, особенности проведения занятий лечебной гимнастики в зависимости от срока беременности и уровня физической подготовленности
5. Критерии распределения беременных на группы для занятий гимнастикой

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ЦЕЛЯМИ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) обучение психотренингу
2) научить женщину ситуацией
3) упражнения на равновесие
4) укрепить мышцы живота, промежности
5) упражнение на координацию

Ответ:4

2. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) нормально протекающая беременность
2) острые респираторные заболевания
3) преэклампсия
4) маточное кровотечение
5) угроза выкидыша

Ответ::1

3. ПОКАЗАНИЯМИ К ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) наличие кисты на ножке
2) маточные кровотечения
3) острые воспалительные процессы женских половых органов
4) хронические аднекситы
5) состояние после прерывания беременности
Ответ::4

4. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В III ФАЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ, НАПРАВЛЕНЫ НА:
1) укрепление мышц плечевого пояса
2) укрепление мышц промежности, спины
3) дыхательные упражнения
4) увеличение подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений
5) упражнения на координацию
Ответ::3

5. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В I ФАЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ:
1) дыхательных упражнений
2) укрепления мышц плечевого пояса
3) укрепления мышц промежности
4) увеличения подвижности позвоночника
5) упражнения на координацию
Ответ:3

6. НОРМА НАГРУЗКИ ВРАЧА ЛФК НА ТЕКУЩЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДНОГО БОЛЬНОГО СОСТАВЛЯЕТ:
1) 60 мин
2) 50 мин
3) 30 мин
4) 25 мин
5) 10 мин
Ответ:4

7. ПОНЯТИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ СООТВЕТСТВУЮТ ТЕРМИНЫ:
1) физическая реабилитация
2) кинезотерапия
3) рефлексотерапия
4) механотерапия
5) ароматерапии
Ответ:2

8. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ХАРАКТЕРНЫ ЧЕРТЫ:
1) метод тренирующий выносливость
2) метод аутотренинга
3) метод биологического содержания
4) активность больного в процессе лечения
5) фармакотерапии
Ответ:4

9. ОБЩАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА – ЭТО:
1) нагрузка, обязательно включающая активную деятельность все мышечные группы
2) нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой
3) нагрузка, охватывающая малые группы мышц, без напряженной работой
4) нагрузка, охватывающая средние группы мышц
5) нагрузка, частично охватывающая все группы мышц
Ответ:1

10. МЕСТНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА – ЭТО:
1) действующая на конкретный орган
2) действующая на одну мышцу
3) общая нагрузка
4) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
5) нагрузка, начинающаяся с больной конечности, переходящая на здоровую
Ответ:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. Первобеременная А., 22 года. Срок беременности - 32 недели. До беременности занималась физической культурой в группе здоровья. Беременность протекает нормально. Со стороны внутренних органов - без патологии. Мускулатура среднеразвитая.
1. Противопоказания к назначению ЛФК.
2. В какую группу для занятий физкультурой нужно определить беременную?
3. Составить комплекс ЛГ.
4. Методика ЛФК.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Острые лихорадочные состояния и инфекционные заболевания Гнойные процессы
Декомпенсированные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
Прогрессирующие и декомпенсированные формы туберкулезного процесса

Выраженные токсикозы беременных (неукротимая рвота, отеки, нефропатия, преэклампсия)
Маточные кровотечения во время беременности
Предлежание плаценты
Многоводие
Привычная невынашиваемость
Угроза прерывания беременности.
2. Женщину нужно определить в сильную группу для занятий гимнастикой.
3. В среднем, любой комплекс упражнений длится 45 – 50 мин. и состоит из трех частей:

1. Вводная часть — динамические дыхательные упражнения, расслабления отдельных мышц.
2. Основная часть — упражнения, укрепляющие большие группы мышц туловища, мышцы тазового дна, увеличивающие подвижность суставов, упражнения на дыхание при напряженном брюшном прессе.
3. Заключительная часть — дыхательные упражнения, релаксация.
4. Комплекс.

И.п. стоя, сидя на стуле, полу; лежа на спине.
1. Медленная ходьба, свободное, равномерное дыхание (2 мин.).
2. Поднять руки через стороны вверх, подняться на носки - вдох, вернуться в и.п. - выдох (4-6 раз).
3. Повернуть туловище вправо и широко развести руки перед грудью - вдох, вернуться в и.п. - выдох (3-4 раза).
4. Сделать вдох; присесть, опираясь на спинку стула - выдох; подняться - вдох, стоя - выдох (4-6 раз).
5. совершать полукруговые движения в стороны попеременно ногами (3-4 раза).
6. Выпады вперед.
7. Имитация езды на велосипеде.
8. Ножницы
9. Поочередное поднимание и отведение ног в стороны.
10. Медленная ходьба, дыхание равномерное (2 минуты

2. У девушки 19 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту.
1. Показана ли рефлексотерапия при болезненных менсруациях?
2. В какой период менструального цикла нужно начинать лечение?
3. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?
4. Продолжительность процедур.
5. С какими методами может сочетаться рефлексотерапия?
Ответ:

1. Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии.
2. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.
3. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.
5. Рефлексотерапия может сочетаться с ЛФК, физиотерапией, массажем, фитотерапией.

2. К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость.
1. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?
2. Является ли беременность противопоказанием к рефлексотерапии?
3. Консультация какого еще специалиста нужна перед консультацией рефлексотерапевта?
4. Возможно ли проведение рефлексотерапии при выявлении у пациентки цефалгического синдрома?
5. Какие методы рефлексотерапии применимы к данной женщине?
Ответы:
1. Терапевт может направить пациентку к рефлексотерапевту.
2. Беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии.
3. Сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза.
4. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
5. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

4. У девушки 24 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту.
1. Показана ли рефлексотерапия при болезненных менсруациях?
2. В какой период менструального цикла нужно начинать лечение?
3. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?
4. Продолжительность процедур.
5. С какими методами может сочетаться рефлексотерапия?
Ответы:

1. Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии.
2. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.
3. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.
5. Рефлексотерапия может сочетаться с ЛФК, физиотерапией, массажем, фитотерапией.

5. Обратилась беременная женщина в возрасте 32 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость.
1. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?
2. Является ли беременность противопоказанием к рефлексотерапии?
3. Консультация какого еще специалиста нужна перед консультацией рефлексотерапевта?
4. Возможно ли проведение рефлексотерапии при выявлении у пациентки цефалгического синдрома?
5. Какие методы рефлексотерапии применимы к данной женщине?
Ответы:
1. Терапевт может направить пациентку к рефлексотерапевту.
2. Беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии.
3. Сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза.
4. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
5. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному в акушерстве и гинекологии средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим беременным и гинекологическим больным.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.

- Определить противопоказания.
- Составить врачебное заключение и рекомендации по расширению двигательной активности и занятиям ЛФК.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Задачи, особенности проведения занятий лечебной гимнастики в зависимости от срока беременности и уровня физической подготовленности

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	

	недостаточностью				
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №39.

1.Тема: «Лечебная физкультура в акушерстве». ОД.О.01.1.5.39

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ЛФК при беременности и родах.
2. Клинико-физиологическое обоснование.
3. Показания и противопоказания.
4. Методики физических упражнений при беременности, в родах и при неправильном положении плода: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Этапы медицинской реабилитации. Методика лечебной физкультуры при беременности, в родах и при неправильном положении плода. Показания и противопоказания к массажу).
5. ЛФК в послеродовом периоде Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания.
6. Методика лечебной физкультуры (гимнастика, массаж, упражнения в воде и др.).
7. ЛФК при оперативном родоразрешении.
8. Методика лечебной физкультуры.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ЦЕЛЯМИ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) обучение психотренингу
2) научить женщину ситуацией
3) упражнения на равновесие
4) укрепить мышцы живота, промежности
5) упражнение на координацию
Ответ:4

2. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) нормально протекающая беременность
2) острые респираторные заболевания
3) преэклампсия
4) маточное кровотечение
5) угроза выкидыша
Ответ::1

3. ПОКАЗАНИЯМИ К ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) наличие кисты на ножке
2) маточные кровотечения
3) острые воспалительные процессы женских половых органов
4) хронические аднекситы
5) состояние после прерывания беременности
Ответ:4

4. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В III ФАЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ, НАПРАВЛЕНЫ НА:
1) укрепление мышц плечевого пояса
2) укрепление мышц промежности, спины
3) дыхательные упражнения
4) увеличение подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений
5) упражнения на координацию
Ответ:3

5. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В I ФАЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ:
1) дыхательных упражнений
2) укрепления мышц плечевого пояса
3) укрепления мышц промежности

4) увеличения подвижности позвоночника
5) упражнения на координацию
Ответ:3

6. НОРМА НАГРУЗКИ ВРАЧА ЛФК НА ТЕКУЩЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДНОГО БОЛЬНОГО СОСТАВЛЯЕТ:
1) 60 мин
2) 50 мин
3) 30 мин
4) 25 мин
5) 10 мин
Ответ:4

7. ПОНЯТИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ СООТВЕТСТВУЮТ ТЕРМИНЫ:
1) физическая реабилитация
2) кинезотерапия
3) рефлексотерапия
4) механотерапия
5) ароматерапии
Ответ:2
8. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ХАРАКТЕРНЫ ЧЕРТЫ:
1) метод тренирующий выносливость
2) метод аутотренинга
3) метод биологического содержания
4) активность больного в процессе лечения
5) фармакотерапии
Ответ:4

9. ОБЩАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА – ЭТО:
1) нагрузка, обязательно включающая активную деятельность все мышечные группы
2) нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой
3) нагрузка, охватывающая малые группы мышц, без напряженной работой
4) нагрузка, охватывающая средние группы мышц
5) нагрузка, частично охватывающая все группы мышц
Ответ:1

10. МЕСТНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА – ЭТО:
1) действующая на конкретный орган
2) действующая на одну мышцу
3) общая нагрузка
4) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
5) нагрузка, начинающаяся с больной конечности, переходящая на здоровую

Ответ::4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Первобеременная А., 22 года. Срок беременности - 32 недели. До беременности занималась физической культурой в группе здоровья. Беременность протекает нормально. Со стороны внутренних органов - без патологии. Мускулатура среднеразвитая.

1. Противопоказания к назначению ЛФК.
2. В какую группу для занятий физкультурой нужно определить беременную?
3. Составить комплекс ЛГ.
4. Методика ЛФК.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

1. Острые лихорадочные состояния и инфекционные заболевания
Гнойные процессы
Декомпенсированные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
Прогрессирующие и декомпенсированные формы туберкулезного процесса
Выраженные токсикозы беременных (неукротимая рвота, отеки, нефропатия, преэклампсия)
Маточные кровотечения во время беременности
Предлежание плаценты
Многоводие
Привычная невынашиваемость
Угроза прерывания беременности.
2. Женщину нужно определить в сильную группу для занятий гимнастикой.
3. В среднем, любой комплекс упражнений длится 45 – 50 мин. и состоит из трех частей:
1. Вводная часть — динамические дыхательные упражнения, расслабления отдельных мышц.
2. Основная часть — упражнения, укрепляющие большие группы мышц туловища, мышцы тазового дна, увеличивающие подвижность суставов, упражнения на дыхание при напряженном брюшном прессе.
3. Заключительная часть — дыхательные упражнения, релаксация.
4. Комплекс.

И.п. стоя, сидя на стуле, полу; лежа на спине.
1. Медленная ходьба, свободное, равномерное дыхание (2 мин.).
2. Поднять руки через стороны вверх, подняться на носки - вдох, вернуться в и.п. - выдох (4-6 раз).
3. Повернуть туловище вправо и широко развести руки перед грудью - вдох, вернуться в и.п. - выдох (3-4 раза).
4. Сделать вдох; присесть, опираясь на спинку стула - выдох;

подняться - вдох, стоя - выдох (4-6 раз).
5. совершать полукруговые движения в стороны попеременно ногами (3-4 раза).
6. Выпады вперед.
7. Имитация езды на велосипеде.
8. Ножницы
9. Поочередное поднимание и отведение ног в стороны.
10. Медленная ходьба, дыхание равномерное (2 минуты

2. У девушки 19 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту.
1. Показана ли рефлексотерапия при болезненных менсруациях?
2. В какой период менструального цикла нужно начинать лечение?
3. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?
4. Продолжительность процедур.
5. С какими методами может сочетаться рефлексотерапия?
Ответ:
1. Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии.
2. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.
3. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.
5. Рефлексотерапия может сочетаться с ЛФК, физиотерапией, массажем, фитотерапией.

3.К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость.
1. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?
2. Является ли беременность противопоказанием к рефлексотерапии?
3. Консультация какого еще специалиста нужна перед консультацией рефлексотерапевта?
4. Возможно ли проведение рефлексотерапии при выявлении у пациентки цефалгического синдрома?
5. Какие методы рефлексотерапии применимы к данной женщине?
Ответы:
1. Терапевт может направить пациентку к рефлексотерапевту.
2. Беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии.
3. Сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза.

4. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
5. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

4.У девушки 24 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту.
1. Показана ли рефлексотерапия при болезненных менсруациях?
2. В какой период менструального цикла нужно начинать лечение?
3. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?
4. Продолжительность процедур.
5. С какими методами может сочетаться рефлексотерапия?
Ответы:
1. Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии.
2. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.
3. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.
5. Рефлексотерапия может сочетаться с ЛФК, физиотерапией, массажем, фитотерапией.

5. Обратилась беременная женщина в возрасте 32 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость.
1. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?
2. Является ли беременность противопоказанием к рефлексотерапии?
3. Консультация какого еще специалиста нужна перед консультацией рефлексотерапевта?
4. Возможно ли проведение рефлексотерапии при выявлении у пациентки цефалгического синдрома?
5. Какие методы рефлексотерапии применимы к данной женщине?
Ответы:
1. Терапевт может направить пациентку к рефлексотерапевту.
2. Беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии.
3. Сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза.

4. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
5. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному в акушерстве и гинекологии средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим беременным и гинекологическим больным.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.
- Составить врачебное заключение и рекомендации по расширению двигательной активности и занятиям ЛФК.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Методики физических упражнений при беременности, в родах и при неправильном положении плода.

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 40.

1.Тема: «Лечебная физкультура в гинекологии». ОД.О.01.1.5.40

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при воспалительных заболеваниях женских половых органов: (Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры. Особенности массажа)
2. Лечебная физкультура при аномалиях положения женских половых органов: (Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры. Особенности массажа)
3. Лечебная физкультура при опущении матки и недержании мочи: (Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры. Особенности массажа)
4. Методы физической реабилитации при миоме матки: (Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры)
5. Методы физической реабилитации при расстройстве овариально-менструальных циклов: (Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры).
6. Особенности лечебной физкультуры и массажа у женщин в климактерическом периоде. Методики лечебной физкультуры и массажа.
7. Лечебная физкультура при неправильных положениях матки (клинико-физиологическое обоснование; показания и противопоказания; методика лечебной физкультуры. Гинекологический массаж при неправильных положениях матки и спаечном процессе

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ЦЕЛЯМИ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) обу1чение психотренингу
2) научить женщину ситуацией
3) упражнения на равновесие
4) укрепить мышцы живота, промежности
5) упражнение на координацию
Ответ:4

2. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) нормально протекающая беременность
2) острые респираторные заболевания
3) преэклампсия
4) маточное кровотечение

5) угроза выкидыша
Ответ:1

3. ПОКАЗАНИЯМИ К ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) наличие кисты на ножке
2) маточные кровотечения
3) острые воспалительные процессы женских половых органов
4) хронические аднекситы
5) состояние после прерывания беременности
Ответ:4

4. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В III ФАЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ, НАПРАВЛЕНЫ НА:
1) укрепление мышц плечевого пояса
2) укрепление мышц промежности, спины
3) дыхательные упражнения
4) увеличение подвижности позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений
5) упражнения на координацию
Ответ:3

5. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В I ФАЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ:
1) дыхательных упражнений
2) укрепления мышц плечевого пояса
3) укрепления мышц промежности
4) увеличения подвижности позвоночника
5) упражнения на координацию
Ответ:3

6. НОРМА НАГРУЗКИ ВРАЧА ЛФК НА ТЕКУЩЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДНОГО БОЛЬНОГО СОСТАВЛЯЕТ:
1) 60 мин
2) 50 мин
3) 30 мин
4) 25 мин
5) 10 мин
Ответ:4

7. ПОНЯТИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ СООТВЕТСТВУЮТ ТЕРМИНЫ:
1) физическая реабилитация
2) кинезотерапия
3) рефлексотерапия

4) механотерапия
5) ароматерапии
Ответ:2

8. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ХАРАКТЕРНЫ ЧЕРТЫ:
1) метод тренирующий выносливость
2) метод аутотренинга
3) метод биологического содержания
4) активность больного в процессе лечения
5) фармакотерапии
Ответ:4

9. ОБЩАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА – ЭТО:
1) нагрузка, обязательно включающая активную деятельность все мышечные группы
2) нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой
3) нагрузка, охватывающая малые группы мышц, без напряженной работой
4) нагрузка, охватывающая средние группы мышц
5) нагрузка, частично охватывающая все группы мышц
Ответ:1

10. МЕСТНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА – ЭТО:
1) действующая на конкретный орган
2) действующая на одну мышцу
3) общая нагрузка
4) нагрузка, охватывающая определенную группу мышц
5) нагрузка, начинающаяся с больной конечности, переходящая на здоровую
Ответ:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. Первобеременная А., 22 года. Срок беременности - 32 недели. До беременности занималась физической культурой в группе здоровья. Беременность протекает нормально. Со стороны внутренних органов - без патологии. Мускулатура среднеразвитая.
1. Противопоказания к назначению ЛФК.
2. В какую группу для занятий физкультурой нужно определить беременную?
3. Составить комплекс ЛГ.
4. Методика ЛФК.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Острые лихорадочные состояния и инфекционные заболевания
Гнойные процессы

Декомпенсированные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
Прогрессирующие и декомпенсированные формы туберкулезного процесса
Выраженные токсикозы беременных (неукротимая рвота, отеки, нефропатия, преэклампсия)
Маточные кровотечения во время беременности
Предлежание плаценты
Многоводие
Привычная невынашиваемость
Угроза прерывания беременности.
2. Женщину нужно определить в сильную группу для занятий гимнастикой.
3. В среднем, любой комплекс упражнений длится 45 – 50 мин. и состоит из трех частей:
1. Вводная часть — динамические дыхательные упражнения, расслабления отдельных мышц.
2. Основная часть — упражнения, укрепляющие большие группы мышц туловища, мышцы тазового дна, увеличивающие подвижность суставов, упражнения на дыхание при напряженном брюшном прессе.
3. Заключительная часть — дыхательные упражнения, релаксация.
4. Комплекс.

И.п. стоя, сидя на стуле, полу; лежа на спине.
1. Медленная ходьба, свободное, равномерное дыхание (2 мин.).
2. Поднять руки через стороны вверх, подняться на носки - вдох, вернуться в и.п. - выдох (4-6 раз).
3. Повернуть туловище вправо и широко развести руки перед грудью - вдох, вернуться в и.п. - выдох (3-4 раза).
4. Сделать вдох; присесть, опираясь на спинку стула - выдох; подняться - вдох, стоя - выдох (4-6 раз).
5. совершать полукруговые движения в стороны попеременно ногами (3-4 раза).
6. Выпады вперед.
7. Имитация езды на велосипеде.
8. Ножницы
9. Поочередное поднимание и отведение ног в стороны.
10. Медленная ходьба, дыхание равномерное (2 минуты

2. У девушки 19 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту.
1. Показана ли рефлексотерапия при болезненных менсруациях?
2. В какой период менструального цикла нужно начинать лечение?
3. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?
4. Продолжительность процедур.
5. С какими методами может сочетаться рефлексотерапия?

Ответ:
1. Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии.
2. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.
3. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.
5. Рефлексотерапия может сочетаться с ЛФК, физиотерапией, массажем, фитотерапией.

3.К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость.
1. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?
2. Является ли беременность противопоказанием к рефлексотерапии?
3. Консультация какого еще специалиста нужна перед консультацией рефлексотерапевта?
4. Возможно ли проведение рефлексотерапии при выявлении у пациентки цефалгического синдрома?
5. Какие методы рефлексотерапии применимы к данной женщине?
Ответы:
1. Терапевт может направить пациентку к рефлексотерапевту.
2. Беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии.
3. Сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза.
4. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
5. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

4.У девушки 24 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту.
1. Показана ли рефлексотерапия при болезненных менсруациях?
2. В какой период менструального цикла нужно начинать лечение?
3. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?
4. Продолжительность процедур.
5. С какими методами может сочетаться рефлексотерапия?
Ответы:

1. Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии.
2. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.
3. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.
5. Рефлексотерапия может сочетаться с ЛФК, физиотерапией, массажем, фитотерапией.

5. Обратилась беременная женщина в возрасте 32 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость.
1. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?
2. Является ли беременность противопоказанием к рефлексотерапии?
3. Консультация какого еще специалиста нужна перед консультацией рефлексотерапевта?
4. Возможно ли проведение рефлексотерапии при выявлении у пациентки цефалгического синдрома?
5. Какие методы рефлексотерапии применимы к данной женщине?
Ответы:
1. Терапевт может направить пациентку к рефлексотерапевту.
2. Беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии.
3. Сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза.
4. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
5. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному в акушерстве и гинекологии средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим беременным и гинекологическим больным.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.

- Определить противопоказания.
- Составить врачебное заключение и рекомендации по расширению двигательной активности и занятиям ЛФК

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при неправильных положениях матки.
2. Лечебная физкультура при воспалительных заболеваниях женских половых органов.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	

	недостаточностью				
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №43

1.Тема: «Врачебный контроль за занимающимися физической культурой, лечебной физкультурой». ОД.О.01.1.4.43

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Врачебный контроль за физическим воспитанием.
2. Организация ВК, методы исследования.
3. Функциональные исследования у детей при занятиях лечебной физкультурой (Определение и оценка физического развития. Соматоскопия, антропометрия. Оценка результатов: метод индексов и др. Функциональные пробы с физической нагрузкой. Пробы с дозированной физической нагрузкой. Пробы с задержкой дыхания)
4. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей. (Врачебный контроль за физвоспитанием в дошкольном возрасте. Врачебный контроль за физвоспитанием в детском саду. Врачебный контроль за физвоспитанием в школе. Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой, дыхательной, нервно-мышечной систем у детей при занятиях лечебной гимнастикой и лечебной физкультурой).

5. Нормативно-правовые документы.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ, ОТНОСИТСЯ:
1) содействие неправильному физическому развитию
2) исключение упражнений для коррекции осанки
3) повышение умственной работоспособности
4) освоение основных двигательных навыков
5) повышение физиологической активности органов и систем организма, укрепление здоровья
Ответ:5

2. ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ, ОТНЕСЕННЫХ К СПЕЦГРУППЕ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:
1) основные упражнения на скорость, силу и выносливость
2) увеличение дистанции в ходьбе
3) введения дыхательных упражнений
4) увеличение дистанции в беге
5) расширения комплекса упражнений на воспитание правильной осанки и упражнений на укрепление мышц спины и живота
Ответ:5

3. ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ШКОЛЬНИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ
ФИЗКУЛЬТУРОЙ В СПЕЦГРУППАХ, ОБЕСПЕЧИВАЕТ:
1) дискоординацию работы внутренних органов
2) выполнение интенсивных нагрузок
3) повышение выносливости
4) уравновешенность нервных процессов
5) повышение функции опорно-двигательного аппарата и общего тонуса
Ответ:5

4. К ОСОБЕННОСТЯМ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ В СПЕЦГРУППАХОТНОСИТСЯ:
1) продолжительность до 10 мин
2) продолжительность до 40 мин
3) количество общеразвивающих упражнений 15-18 по 4-5 повторов
4) количество общеразвивающих упражнений до 10 с повторением каждого 3-4 раза
5) продолжительность 50 мин
Ответ:3

5. В ОСНОВНОЙ ЧАСТИ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ В СПЕЦГРУППАХ УЧИТЫВАЮТ:
1) включение упражнений на координацию
2) выполнение упражнений на равновесие
3) включение игр интенсивной подвижности для школьников младшей возрастной группы
4) включение упражнений на выносливость
5) включение элементов спортивных игр для школьников средней и старшей возрастных групп
Ответ:5

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ В СПЕЦГРУППАХ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:
1) длительности до 10 мин
2) длительности до 3-5 мин
3) включения во всех возрастных группах медленной ходьбы
4) включения во всех возрастных группах игр малой подвижности
5) включения дыхательных упражнений
Ответ:1

7. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФОРМАМ И СРЕДСТВАМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В СПЕЦГРУППАХ ОТНОСЯТСЯ:
1) упражнения на тренажерах с отягощением
2) упражнения с осевой нагрузкой
3) велотренировки
4) моржевание
5) гимнастика до уроков, физкультуры, подвижные игры на переменах
Ответ:5

8. ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ У ШКОЛЬНИКОВ СОДЕРЖИТ:
1) определение учащихся в медицинские группы
2) экспертиза гигиенических условий занятий
3) выдача санитарно – эпидемического заключения
4) введение новых упражнений
5) оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию
Ответ:5

9. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) вороженное покраснения кожи
2) выраженная потливости
3) нечетким выполнением команд
4) неустойчивость положения
5) несколько учащенным ровным дыханием

Ответ:5

10. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА
ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) значительное побледнение кожи
2) синюшность носогубного треугольника
3) рвота
4) выраженной потливостью
5) неустойчивая походка
Ответ:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 6 лет, с диагнозом: последствия тяжелой ЧМТ в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Ребенок обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.
1. Можно ли назначить больному курс кинезотерапии?
2. Когда возможно назначение восстановительного лечения при эпилепсии?
3. Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному?
4. Когда возможно назначение физиотерапии при эпилепсии? (Ответ: нет, т.к. физиотерапия – абсолютное противопоказание при эпилепсии)
5. Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?
Ответы:
1. Нет.
2. Назначение восстановительного лечения при эпилепсии возможно только при адекватно подобранной противосудорожной терапии через 6 месяцев с момента последнего приступа.
3. Нет.
4. Физиотерапия – абсолютное противопоказание при эпилепсии.
5. 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.

2. При осмотре у ребенка П, 10 лет, с диагнозом: патологический вывих правого тазобедренного сустава, состояние после оперативного лечения, - выявлено нарушение осанки по сколиотическому типу.
1. Какие средства физической реабилитации можно назначить в данном случае?
2. Какие рекомендации необходимо дать ребенку и его родителям при выписке?

3. Каким стилем рекомендуется плавать при нарушениях осанки?
4. Дайте определение термину «кинезиотерапия».
5. Дайте характеристику активной кинезиотерапии?
Ответ:
1. Кинезотерапия, массаж, физиотерапия.
2. Наблюдение в динамике врачом ЛФК, ортопедом; фитболтерапия; плавание.
3. Стиль брасс
4. Кине зиотерапи я (англ. Kinesiotherapy) — направление лечебной физкультуры. Наименование произошло от греческого kinesis — «движение» + терапия — «лечение», или лечение через движение.
5. Этот раздел охватывает использование активных физических упражнений, трудовой двигательной деятельности, ходьбы как одного из видов наиболее автоматизированных двигательных навыков, движений прикладного, бытового и обычного характера. К этому виду кинезитерапии можно отнести и некоторые активные специализированные кинезитерапевтические методы: проприорецептивное нервно-мышечное облегчение, систему йога, пулитерапию и др.
3. В отделение восстановительного лечения поступила больная М, 4 лет, с диагнозом: спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана.
1. Можно ли назначить больной курс физиотерапии?
2. Почему?
3. Есть ли необходимость в обучении ребенка и родителей показанным для больной видом физических упражнений?
4. Преимущественно каким видам физических упражнений следует обучать ребенка и родителей?
5. Дайте определение термину «амиотрофия».
Ответ:
1. Нет.
2. т.к. физиотерапия является абсолютным противопоказанием при спинальных амиотрофиях.
3. Да, обязательно, т.к. одна из наиболее частых причин смерти данных пациентов являются застойные явления в легких вследствие инфекционных заболеваний, дыхательная недостаточность.
4. Ребенок и родители обязательно должны владеть техникой выполнения дыхательной гимнастики
5. Амиотрофия - (amyotrophy) - прогрессирующая потеря мышечной массы, сопровождающаяся ослаблением этих мышц. Связана с заболеванием нерва, который возбуждает пораженную мышцу.

4. В отделение восстановительного лечения поступил больной Р, 15 лет, с жалобами на нарушение осанки и постоянные боли в пояснице.
1. Что необходимо сделать врачу ЛФК при первичном осмотре?
2. Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр?
3. С чем могут быть связаны боли в пояснице?

4. Какая причина появления болей в пояснице является самой частой?
5. Охарактеризуйте понятие «мышечный спазм».
Ответы:
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)
3. Боли могут быть связаны с защемлением нервных корешков, раздражением собственных нервов позвоночного столба, а так же отеком и раздражением мышц и связок в зоне иннервации поясничного отдела позвоночника или могут отдавать в поясницу при заболеваниях внутренних органов.
4. Наиболее частая причина возникновения боли в пояснице – остеохондроз позвоночника, который проявляется в результате защемления нервных корешков, отходящих от спинного мозга на том или ином уровне.
5. Острая боль, возникающая при выполнении непривычной, интенсивной и избыточной физической нагрузки.

5. 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.
1. Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?
2. Назовите показания для назначения кинезотерапии?
3. Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?
4. Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?
5. Дайте определение термину «кинезиотерапия».
Ответы:
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, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных.
3. Острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое

инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе.

4. 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

5. Кине зиотерапи я (англ. Kinesiotherapy) — направление лечебной физкультуры. Наименование произошло от греческого kinesis — «движение» + терапия — «лечение», или лечение через движение.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Студент должен уметь собрать общий и спортивный анамнез.
- Самостоятельно провести медицинский осмотр занимающихся физкультурой и спортом
- Оценить уровень физического развития различными методами (метод индексов, стандартов, корреляции).
- Дать заключение о физическом развитии и заполнить врачебно-контрольную карту физкультурника (спортсмена).

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6

1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №44

1. **Тема: «Врачебный контроль за занимающимися физической культурой (ВК за физическим воспитанием в СМГ)**». ОД.О.01.1.4.44
2. **Форма организации занятия:** подготовка к практическим занятиям
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10**
   1. Врачебный контроль за физвоспитанием школьников, студентов в специальной медицинской группе. Комплектование медицинских групп обучающихся для занятий физической культурой.
   2. Медицинские противопоказания к выполнению физических упражнений.
   3. Сроки возобновления занятий физической культурой после перенесенных заболеваний.
   4. Медицинский контроль за состоянием обучающихся на занятиях физической культурой и условиями их проведения.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. УПРАЖНЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНЫ НА ТРЕНИРОВКУ СЛЕДУЮЩИХ МЫШЦ:
1) квадрицепса бедра
2) трапециевидной мышцы
3) дельтовидной мышцы
4) широчайшей мышцы спины, прямых и косых мышц живота
5) мышцы голени
Ответ:4

2.. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PWC 170 У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ
РАСЧЕТНУЮ ФОРМУЛУ:
1) PWC 170 = N1 + (N2-N1) (170-Г1)/(Г2-Г1)
2) PWC 170 = N нагрузки (170 – ЧСС покоя)/(ЧСС нагрузки – ЧСС покоя)
(по Л.И.Абросимовой)
3) W = P n h 1,33
4) ИГСТ = (t 100)/(R1 + R2 + R3)2
5) ИГСТ = (100)/(R1 + R2 + R3)
Ответ:2

3. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЕТЕЙ ПРИ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
2) определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
3) определения активности лизоцима в крови
4) термометрия кожи
5) измерение артериального давления
Ответ:2

4. КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) степень выносливости детей
2) углубленное медицинское обследование детей
3) выраженность отклонений в раннем развитии
4) наличие сниженной резистентности организма
5) наличия или отсутствия заболеваний
Ответ:5

5. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) имеющие отягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения
2) имеющие отягощенный анамнез
3) не имеющие отклонений в состоянии здоровья
4) имеющие обострение хронического заболевания
5) часто болеющие
Ответ:1

6. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) здоровые
2) имеющие отягощенный анамнез
3) имеющие нарушения осанки
4) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера
5) находящиеся в стационаре
Ответ:4

7. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРИВОЙ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВКЛЮЧАЕТ:
1) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока
2) изображения физиологической кривой каждой части урока
3) фиксирование артериального давления каждый час
4) отметки на графике времени начала урока
5) отметки на графике частоты пульса каждой части урока
Ответ:5

8. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) выраженная жажда
2) чувство голода
3) поверхностное дыхание
4) нарушения запоминания движения
5) резкого покраснения, побледнения или синюшности кожи
Ответ:5

9. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА
ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) значительное побледнение кожи
2) синюшность носогубного треугольника
3) рвота
4) выраженной потливостью
5) неустойчивая походка
Ответ:4

10. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) вороженное покраснения кожи
2) выраженная потливости
3) нечетким выполнением команд
4) неустойчивость положения
5) несколько учащенным ровным дыханием
Ответ:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. 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.
1. Показано ли назначение курса кинезотерапии?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Показано ли назначение физиотерапии данному больному?
4. Обоснуйте свой ответ.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Курс кинезотерапии данному больному показан.
2. Восстановительное лечение необходимо, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.

3. Физиолечение данному больному не показано.
4. Онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

2.При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний.
1. Какие Вы знаете симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний?
2. Что лежит в основе гипертонии?
3. Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации?
4. Дайте характеристику этим видам спорта.
5. Примеры видов спорта.
Ответы:
1. Это симптомы целого ряда заболеваний, при которых происходит выброс в кровь веществ, сужающих сосуды, или же имеются механические препятствия для тока крови: заболевания почек (вазоренальные гипертензии), опухоли надпочечников (феохромоцитома), сужение аорты (коарктация) или крупных сосудов (болезнь Такаясу), пороки сердца, избыточная функция щитовидной железы и др.
2. В основе гипертонии лежит повышение напряжения стенок всех мелких артерий, в результате чего происходит уменьшение их просвета, затрудняющее продвижение крови по сосудам. При этом давление крови на стенки сосудов повышается.
3. Циклические виды спорта.
4. Главное, что объединяет все эти виды спорта – это циклическое повторение условно одинаковых движений или так называемых циклов. При этом конечная фаза одного цикла является началом фазы другого цикла, т.е. движения совершаются непрерывно.
5. Бег, плавание, спортивная ходьба, лыжные гонки, велосипедный спорт, конькобежный спорт, гребля.

3. К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.
1. Возможно ли проведение рефлексотерапии при вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом?
2. Перечислите симптомы, являющиеся показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?
4. Длительность процедур.

5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
Ответы:
1. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
2. Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.
4. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур.
5. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.

4. К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз.
1. Является ли поллиноз показанием к назначению рефлексотерапии?
2. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту
3. Продолжительность курса процедур.
4. Кратность назначения процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
Ответы:
1. Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии.
2. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж.
3. Курс лечения 10-15 процедур.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день.
5. Лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения.

5. Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная.
1. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
2. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?
3. Кратность назначения процедур.
4. Продолжительность курса процедур.
5. От чего зависит длительность лечения?
Ответы:

1. При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше 37,5 0С, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии.
2. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура.
3. Сеансы следует проводить ежедневно.
4. Курс лечения 8-12 процедур.
5. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Провести клиническое обследование лиц занимающихся физвоспитанием.
2. Самостоятельно провести пробы:
а) исследования функционального состояния вегетативной нервной системы:
- ортостатическая
- клиноортостатическая
б) проведение дыхательных проб
-Штанге
-Генчи
-Розенталя
в) овладение методикой проведения простейших функциональных проб сердечно-сосудистой системы
-Мартинэ
-Летунова
3. Оценить данные результатов обследования
4. Провести определение физической работоспособности:
- по индексу Гарвардский степ-теста
- по тесту PWC 170
5. Провести определение МПК
- по формуле Карпмана
- по номограмме
6. Определить медицинскую группу.
7. Составить врачебное заключение по результатам медицинского освидетельствования и дать врачебно-физкультурные рекомендации

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Медицинские противопоказания к выполнению физических упражнений

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\	Наименование,	Автор(-ы),	Место	В	На

п	вид издания	Составитель (-и), редактор(-ы)	издания, издательство, год	библиотеке	кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"				

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №45.

1. Тема: «Врачебный контроль при занятиях оздоровительными формами физической культуры». ОД.О.01.1.4.45

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Врачебный контроль за занимающимися оздоровительными формами физической культуры
2. Методы врачебного контроля в оздоровительной физкультуре.
3. Принципы комплектования оздоровительных групп.
4. Показания и противопоказания.
5. Форма консультативной работы врача для занимающихся физической культурой самостоятельно

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. К ФОРМАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКИ ОТНОСЯТСЯ:

1) гимнастика в воде
2) работа в тренажерном зале
3) пробежки по улице
4) плавание
5) микропаузы активного отдыха

Ответ:5

2. МАССОВЫЕ ФОРМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

1) бег
2) художественная гимнастика у детей
3) занятия самостоятельно
4) оздоровительное плавание
5) производственную гимнастику

Ответ:5

3. ЦЕЛЬЮ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ МАССОВЫМИ ФОРМАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) лечение заболеваний
2) диагностика заболеваний
3) контроль санитарных норм
4) разработка методики тренировок
5) организация регулярных осмотров 4-5 раз в год
Ответ:5

4. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ ЗАВИСИТ:
1) от поздних сроков начала занятий
2) от длительности занятия
3) от пассивной работы инструктора
4) от самостоятельного подхода больного к лечению
5) от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций, клинического течения заболевания
Ответ:5

5. К МЫШЕЧНЫМ ГРУППАМ, НУЖДАЮЩИМСЯ В ПРЕИМУЩЕСТВЕННОМ УКРЕПЛЕНИИ ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ, ОТНОСЯТСЯ:
1) раминание мышц ног на
2) разгибателей пальцев ног
3) сгибателей стопы
4) разгибателей стопы
5) сгибателей пальцев ног
Ответ:5

6. К ВИДАМ АКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОТНОСЯТСЯ:
1) спортивная гимнастика
2) вытяжение
3) спортивный массаж
4) занятия в бассейне
5) упражнения на координацию
Ответ:4

7. МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ:
1) идеомоторные упражнения
2) упражнения изотонические
3) корригирующие упражнения
4) упражнения на координацию
5) дренажные упражнения
Ответ:5

8. УПРАЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В I ПЕРИОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ:
1) упражнения на координацию
2) упражнений для мышц шеи
3) статических упражнений
4) упражнений на экономное дыхание
5) упражнений для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
Ответ:5

9. СРОКИ СИДЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ:
1) разрешается сидеть на 6-8 день
2) разрешается сидеть на 10-12 день
3) разрешается вставать на 10-12 день
4) разрешается вставать на 5-7 день
5) разрешаем сидеть на 12 – 13 днебю
Ответ:1

10. К ВИДАМ ПАССИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:
1) занятий в бассейне
2) вытяжения
3) корригирующий корсет
4) плавание
5) лечения положением
Ответ:3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. 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.
1. Правильно ли построено занятие для данного пациента?
2. Почему?
3. Что влияет на дозу физической нагрузки?
4. Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?
5. Дайте определение термину «кинезиотерапия».
Ответ:
1. Нет.
2. т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия.
3. Возраст, пол, общее состояние пациента, спортивный анамнез, анамнез заболевания, стадия заболевания.

4. 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

Кине зиотерапи я (англ. Kinesiotherapy) — направление лечебной физкультуры. Наименование произошло от греческого kinesis — «движение» + терапия — «лечение», или лечение через движение.

2. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 15% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 70%, 3-ий период составляет 15%.

1. Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?
2. Как называются периоды занятия ЛФК?
3. Принципы лечения контрактур.
4. Методика применения пассивных упражнений.
5. Заполните форму 42 для данного больного.

Ответы:

1. Да, правильно.
2. Подготовительный (вводная часть), основной, заключительный.
3. очень постепенное растяжение контрагированных тканей, проводимое после предварительного расслабления мышц;

укрепление растянутых вследствие контрактуры мышц (мышц-антагонистов контрагированным мышцам);

обеспечение безболезненности воздействий.

4. При применении пассивных физических упражнений, пытаются растянуть сокращѐнные мышцы и периартикулярные ткани. При этом особое внимание обращают на мероприятия для расслабления мышц. С этой целью проводят упражнения в теплой воде, используют специальные приемы миорелаксации, правильно выбирают исходное положение при выполнении физических упражнений. Пассивные движения повторяют многократно (4-5 раз) на протяжении дня, желательно после предварительного теплового воздействия (горячее укутывание, парафинотерапия, грязелечение).

3. Больному Ш, 63 лет, с диагнозом: состояние после нефрэктомии слева, - назначен полупостельный режим. Врачом ЛФК назначен курс восстановительного лечения. Упражнения должны выполняться в палате в положении стоя, назначена дозированная ходьба с опорой.

1. Правильно ли назначена ЛФК для данного больного?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Какие двигательные режимы вы знаете?
4. От чего зависит длительность лечения?
5. Заполните форму 42.

Ответы:
1. Нет, не правильно.
2. При полупостельном режиме разрешаются выполнение упражнений только в положении лежа или сидя.
3. Постельный, полупостельный, палатный, общий двигательный, тренирующий.
4. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

4. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом К, 47 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 30% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 40%, 3-ий период составляет 30%.
1. Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК?
2. Распределите процентное соотношение времени по периодам занятия ЛФК?
3. Цель активных упражнений.
4. От каких факторов зависит прогноз лечения контрактур?
5. Заполните форму 42 для данного больного.
Ответы:
1. Нет, не правильно.
2. Подготовительный – 15%, основной – 70%, заключительный – 15%
3. Цель активных упражнений - повысить мышечную силу растянутых мышц, т.е. мышц, функция которых противодействует контрактуре. Так, при сгибательных контрактурах необходимо добиться укрепления мышц-разгибателей. Это имеет существенное значение не только при лечении контрактуры, но и для предупреждения еѐ рецидива.
4. В лечении контрактур зависит от еѐ характера и вида, времени, прошедшего с момента еѐ возникновения, возраста и состояния больного, срока начала лечения и его полноценности. Раннее начало лечения обычно добиться существенных положительных результатов.

5. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 15% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 70%, 3-ий период составляет 15%.
1. Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?
2. Как называются периоды занятия ЛФК?
3. Принципы лечения контрактур.
4. Методика применения пассивных упражнений.
5. Заполните форму 42 для данного больного.
Ответы:
1. Да, правильно.

2. Подготовительный (вводная часть), основной, заключительный.
3. очень постепенное растяжение контрагированных тканей, проводимое после предварительного расслабления мышц;
укрепление растянутых вследствие контрактуры мышц (мышц-антагонистов контрагированным мышцам);
обеспечение безболезненности воздействий.
4. При применении пассивных физических упражнений, пытаются растянуть сокращѐнные мышцы и периартикулярные ткани. При этом особое внимание обращают на мероприятия для расслабления мышц. С этой целью проводят упражнения в теплой воде, используют специальные приемы миорелаксации, правильно выбирают исходное положение при выполнении физических упражнений. Пассивные движения повторяют многократно (4-5 раз) на протяжении дня, желательно после предварительного теплового воздействия (горячее укутывание, парафинотерапия, грязелечение).

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Студент должен уметь собрать общий и спортивный анамнез.
- Самостоятельно провести медицинский осмотр занимающихся физкультурой и спортом.
- Оценить уровень физического развития различными методами (метод индексов, стандартов, корреляции).
- Дать заключение о физическом развитии и заполнить врачебно-контрольную карту физкультурника (спортсмена).

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Форма консультативной работы врача для занимающихся физической культурой самостоятельно.

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	

2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №46.

1. Тема: «Врачебный контроль при занятиях оздоровительными формами физической культуры (особенности ВК в разных возрастных группах)». ОД.О.01.1.4.46

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Особенности врачебного контроля за занимающимися физической культурой в среднем и пожилом возрасте.
2. Особенности проведения занятий физическими упражнениями в пожилом возрасте.
3. Самоконтроль при занятиях физической культурой в разных возрастных группах.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. К ФОРМАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКИ ОТНОСЯТСЯ:
1) гимнастика в воде
2) работа в тренажерном зале
3) пробежки по улице
4) плавание
5) микропаузы активного отдыха
Ответ:5

2. МАССОВЫЕ ФОРМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:
1) бег
2) художественная гимнастика у детей
3) занятия самостоятельно
4) оздоровительное плавание
5) производственную гимнастику
Ответ:5

3. ЦЕЛЬЮ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ МАССОВЫМИ ФОРМАМИ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) лечение заболеваний
2) диагностика заболеваний
3) контроль санитарных норм
4) разработка методики тренировок
5) организация регулярных осмотров 4-5 раз в год
Ответ:5

4. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ ЗАВИСИТ:
1) от поздних сроков начала занятий
2) от длительности занятия
3) от пассивной работы инструктора
4) от самостоятельного подхода больного к лечению
5) от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций, клинического течения заболевания
Ответ:5

5. К МЫШЕЧНЫМ ГРУППАМ, НУЖДАЮЩИМСЯ В ПРЕИМУЩЕСТВЕННОМ УКРЕПЛЕНИИ ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ, ОТНОСЯТСЯ:
1) раминание мышц ног на
2) разгибателей пальцев ног
3) сгибателей стопы
4) разгибателей стопы
5) сгибателей пальцев ног
Ответ:5

6. К ВИДАМ АКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОТНОСЯТСЯ:
1) спортивная гимнастика
2) вытяжение
3) спортивный массаж
4) занятия в бассейне
5) упражнения на координацию
Ответ:4

7. МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ:
1) идеомоторные упражнения
2) упражнения изотонические
3) корригирующие упражнения
4) упражнения на координацию
5) дренажные упражнения
Ответ:5

8. УПРАЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В I ПЕРИОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ:
1) упражнения на координацию
2) упражнений для мышц шеи
3) статических упражнений
4) упражнений на экономное дыхание

5) упражнений для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
Ответ:5

9. СРОКИ СИДЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ:
1) разрешается сидеть на 6-8 день
2) разрешается сидеть на 10-12 день
3) разрешается вставать на 10-12 день
4) разрешается вставать на 5-7 день
5) разрешаем сидеть на 12 – 13 днебю
Ответ:1
10. К ВИДАМ ПАССИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:
1) занятий в бассейне
2) вытяжения
3) корригирующий корсет
4) плавание
5) лечения положением
Ответ:3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1.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.
1. Правильно ли построено занятие для данного пациента?
2. Почему?
3. Что влияет на дозу физической нагрузки?
4. Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?
5. Дайте определение термину «кинезиотерапия».
Ответ:
1. Нет.
2. т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия.
3. Возраст, пол, общее состояние пациента, спортивный анамнез, анамнез заболевания, стадия заболевания.
4. 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
Кине зиотерапи я (англ. Kinesiotherapy) — направление лечебной физкультуры. Наименование произошло от греческого kinesis — «движение» + терапия — «лечение», или лечение через движение.

2.Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 15% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 70%, 3-ий период составляет 15%.
1. Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?
2. Как называются периоды занятия ЛФК?
3. Принципы лечения контрактур.
4. Методика применения пассивных упражнений.
5. Заполните форму 42 для данного больного.
Ответы:
1. Да, правильно.
2. Подготовительный (вводная часть), основной, заключительный.
3. очень постепенное растяжение контрагированных тканей, проводимое после предварительного расслабления мышц;
укрепление растянутых вследствие контрактуры мышц (мышц-антагонистов контрагированным мышцам);
обеспечение безболезненности воздействий.
4. При применении пассивных физических упражнений, пытаются растянуть сокращѐнные мышцы и периартикулярные ткани. При этом особое внимание обращают на мероприятия для расслабления мышц. С этой целью проводят упражнения в теплой воде, используют специальные приемы миорелаксации, правильно выбирают исходное положение при выполнении физических упражнений. Пассивные движения повторяют многократно (4-5 раз) на протяжении дня, желательно после предварительного теплового воздействия (горячее укутывание, парафинотерапия, грязелечение).

3. Больному Ш, 63 лет, с диагнозом: состояние после нефрэктомии слева, - назначен полупостельный режим. Врачом ЛФК назначен курс восстановительного лечения. Упражнения должны выполняться в палате в положении стоя, назначена дозированная ходьба с опорой.
1. Правильно ли назначена ЛФК для данного больного?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Какие двигательные режимы вы знаете?
4. От чего зависит длительность лечения?
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Нет, не правильно.
2. При полупостельном режиме разрешаются выполнение упражнений только в положении лежа или сидя.
3. Постельный, полупостельный, палатный, общий двигательный, тренирующий.
4. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

4. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом К, 47 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 30% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 40%, 3-ий период составляет 30%.
1. Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК?
2. Распределите процентное соотношение времени по периодам занятия ЛФК?
3. Цель активных упражнений.
4. От каких факторов зависит прогноз лечения контрактур?
5. Заполните форму 42 для данного больного.
Ответы:
1. Нет, не правильно.
2. Подготовительный – 15%, основной – 70%, заключительный – 15%
3. Цель активных упражнений - повысить мышечную силу растянутых мышц, т.е. мышц, функция которых противодействует контрактуре. Так, при сгибательных контрактурах необходимо добиться укрепления мышц-разгибателей. Это имеет существенное значение не только при лечении контрактуры, но и для предупреждения еѐ рецидива.
4. В лечении контрактур зависит от еѐ характера и вида, времени, прошедшего с момента еѐ возникновения, возраста и состояния больного, срока начала лечения и его полноценности. Раннее начало лечения обычно добиться существенных положительных результатов.

5. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 15% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 70%, 3-ий период составляет 15%.
1. Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?
2. Как называются периоды занятия ЛФК?
3. Принципы лечения контрактур.
4. Методика применения пассивных упражнений.
5. Заполните форму 42 для данного больного.
Ответы:
1. Да, правильно.
2. Подготовительный (вводная часть), основной, заключительный.
3. очень постепенное растяжение контрагированных тканей, проводимое после предварительного расслабления мышц;
укрепление растянутых вследствие контрактуры мышц (мышц-антагонистов контрагированным мышцам);
обеспечение безболезненности воздействий.
4. При применении пассивных физических упражнений, пытаются растянуть сокращѐнные мышцы и периартикулярные ткани. При этом особое внимание

обращают на мероприятия для расслабления мышц. С этой целью проводят упражнения в теплой воде, используют специальные приемы миорелаксации, правильно выбирают исходное положение при выполнении физических упражнений. Пассивные движения повторяют многократно (4-5 раз) на протяжении дня, желательно после предварительного теплового воздействия (горячее укутывание, парафинотерапия, грязелечение).

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Студент должен уметь собрать общий и спортивный анамнез.
- Самостоятельно провести медицинский осмотр занимающихся физкультурой и спортом.
- Оценить уровень физического развития различными методами (метод индексов, стандартов, корреляции).
- Дать заключение о физическом развитии и заполнить врачебно-контрольную карту физкультурника (спортсмена).

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Особенности проведения занятий физическими упражнениями в пожилом возрасте

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и),	Место издания, издательств	Кол-во экземпляров	
				В библиотек	На кафедр

		редактор(-ы)	о, год	е	е
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 47.

1.Тема: «Врачебно-педагогические наблюдения». ОД.О.01.1.6.47

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Организация врачебно-педагогических наблюдений в процессе физвоспитания.
2. Цель и задачи врачебно-педагогических наблюдений.

3. Методика врачебно-педагогического наблюдения в детском возрасте.
4. Оценка результатов врачебно-педагогических наблюдений.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. УПРАЖНЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНЫ НА ТРЕНИРОВКУ СЛЕДУЮЩИХ МЫШЦ:
1) квадрицепса бедра
2) трапециевидной мышцы
3) дельтовидной мышцы
4) широчайшей мышцы спины, прямых и косых мышц живота
5) мышцы голени
Ответ:4

2.. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PWC 170 У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ
РАСЧЕТНУЮ ФОРМУЛУ:
1) PWC 170 = N1 + (N2-N1) (170-Г1)/(Г2-Г1)
2) PWC 170 = N нагрузки (170 – ЧСС покоя)/(ЧСС нагрузки – ЧСС покоя)
(по Л.И.Абросимовой)
3) W = P n h 1,33
4) ИГСТ = (t 100)/(R1 + R2 + R3)2
5) ИГСТ = (100)/(R1 + R2 + R3)
Ответ:2

3. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЕТЕЙ ПРИ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
2) определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
3) определения активности лизоцима в крови
4) термометрия кожи
5) измерение артериального давления
Ответ:2

4. КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) степень выносливости детей
2) углубленное медицинское обследование детей
3) выраженность отклонений в раннем развитии
4) наличие сниженной резистентности организма
5) наличия или отсутствия заболеваний
Ответ:5

5. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) имеющие отягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения
2) имеющие отягощенный анамнез
3) не имеющие отклонений в состоянии здоровья
4) имеющие обострение хронического заболевания
5) часто болеющие
Ответ:1

6. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) здоровые
2) имеющие отягощенный анамнез
3) имеющие нарушения осанки
4) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера
5) находящиеся в стационаре
Ответ:4

7. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРИВОЙ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВКЛЮЧАЕТ:
1) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока
2) изображения физиологической кривой каждой части урока
3) фиксирование артериального давления каждый час
4) отметки на графике времени начала урока
5) отметки на графике частоты пульса каждой части урока
Ответ:5

8. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) выраженная жажда
2) чувство голода
3) поверхностное дыхание
4) нарушения запоминания движения
5) резкого покраснения, побледнения или синюшности кожи
Ответ:5

9. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА
ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) значительное побледнение кожи
2) синюшность носогубного треугольника
3) рвота
4) выраженной потливостью
5) неустойчивая походка

Ответ:4

10. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) вороженное покраснения кожи
2) выраженная потливости
3) нечетким выполнением команд
4) неустойчивость положения
5) несколько учащенным ровным дыханием
Ответ:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. 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.
1. Показано ли назначение курса кинезотерапии?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Показано ли назначение физиотерапии данному больному?
4. Обоснуйте свой ответ.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Курс кинезотерапии данному больному показан.
2. Восстановительное лечение необходимо, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.
3. Физиолечение данному больному не показано.
4. Онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

2. При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний.
1. Какие Вы знаете симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний?
2. Что лежит в основе гипертонии?
3. Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации?
4. Дайте характеристику этим видам спорта.
5. Примеры видов спорта.
Ответы:
1. Это симптомы целого ряда заболеваний, при которых происходит выброс в кровь веществ, сужающих сосуды, или же имеются механические

препятствия для тока крови: заболевания почек (вазоренальные гипертензии), опухоли надпочечников (феохромоцитома), сужение аорты (коарктация) или крупных сосудов (болезнь Такаясу), пороки сердца, избыточная функция щитовидной железы и др.
2. В основе гипертонии лежит повышение напряжения стенок всех мелких артерий, в результате чего происходит уменьшение их просвета, затрудняющее продвижение крови по сосудам. При этом давление крови на стенки сосудов повышается.
3. Циклические виды спорта.
4. Главное, что объединяет все эти виды спорта – это циклическое повторение условно одинаковых движений или так называемых циклов. При этом конечная фаза одного цикла является началом фазы другого цикла, т.е. движения совершаются непрерывно.
5. Бег, плавание, спортивная ходьба, лыжные гонки, велосипедный спорт, конькобежный спорт, гребля.

3. К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.
1. Возможно ли проведение рефлексотерапии при вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом?
2. Перечислите симптомы, являющиеся показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?
4. Длительность процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
Ответы:
1. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
2. Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.
4. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур.
5. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.
4. К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз.
1. Является ли поллиноз показанием к назначению рефлексотерапии?
2. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту
3. Продолжительность курса процедур.

4. Кратность назначения процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
Ответы:
1. Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии.
2. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж.
3. Курс лечения 10-15 процедур.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день.
5. Лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения.

5. Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная.
1. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
2. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?
3. Кратность назначения процедур.
4. Продолжительность курса процедур.
5. От чего зависит длительность лечения?
Ответы:
1. При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше 37,5 0С, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии.
2. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура.
3. Сеансы следует проводить ежедневно.
4. Курс лечения 8-12 процедур.
5. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. Провести клиническое обследование лиц занимающихся физвоспитанием.
2. Самостоятельно провести пробы:
а) исследования функционального состояния вегетативной нервной системы:
- ортостатическая
- клиноортостатическая
б) проведение дыхательных проб

-Штанге
-Генчи
-Розенталя
в) овладение методикой проведения простейших функциональных проб сердечно-сосудистой системы
-Мартинэ
-Летунова
3. Оценить данные результатов обследования
4. Провести определение физической работоспособности:
- по индексу Гарвардский степ-теста
- по тесту PWC 170
5. Провести определение МПК
- по формуле Карпмана
- по номограмме
6. Определить медицинскую группу.
7. Составить врачебное заключение по результатам медицинского освидетельствования и дать врачебно-физкультурные рекомендации

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Организация врачебно-педагогических наблюдений в процессе физвоспитания

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и),	Место издания, издательств	Кол-во экземпляров	
				В	На

		редактор(-ы)	о, год	библиотеке	кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 48.

1.Тема: «Спортивная медицина: медико-биологические проблемы отбора в спорте». ОД.О.01.1.6.48

2.Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3.Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Морфофункциональные характеристики организма детей и подростков при отборе в спорт.

2. Значение морфологических и функциональных показателей.
3. Значение генетически детерминированных и приобретенных показателей для отбора в разные виды спорта.
4. Этапы отбора в спорт.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. УПРАЖНЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНЫ НА ТРЕНИРОВКУ СЛЕДУЮЩИХ МЫШЦ:
1) квадрицепса бедра
2) трапециевидной мышцы
3) дельтовидной мышцы
4) широчайшей мышцы спины, прямых и косых мышц живота
5) мышцы голени
Ответ:4

2.. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PWC 170 У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ
РАСЧЕТНУЮ ФОРМУЛУ:
1) PWC 170 = N1 + (N2-N1) (170-Г1)/(Г2-Г1)
2) PWC 170 = N нагрузки (170 – ЧСС покоя)/(ЧСС нагрузки – ЧСС покоя)
(по Л.И.Абросимовой)
3) W = P n h 1,33
4) ИГСТ = (t 100)/(R1 + R2 + R3)2
5) ИГСТ = (100)/(R1 + R2 + R3)
Ответ:2

3. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЕТЕЙ ПРИ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
2) определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
3) определения активности лизоцима в крови
4) термометрия кожи
5) измерение артериального давления
Ответ:2

4. КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) степень выносливости детей
2) углубленное медицинское обследование детей
3) выраженность отклонений в раннем развитии
4) наличие сниженной резистентности организма
5) наличия или отсутствия заболеваний

Ответ:5

5. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) имеющие отягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения
2) имеющие отягощенный анамнез
3) не имеющие отклонений в состоянии здоровья
4) имеющие обострение хронического заболевания
5) часто болеющие
Ответ:1

6. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) здоровые
2) имеющие отягощенный анамнез
3) имеющие нарушения осанки
4) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера
5) находящиеся в стационаре
Ответ:4

7. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРИВОЙ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВКЛЮЧАЕТ:
1) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока
2) изображения физиологической кривой каждой части урока
3) фиксирование артериального давления каждый час
4) отметки на графике времени начала урока
5) отметки на графике частоты пульса каждой части урока
Ответ:5

8. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) выраженная жажда
2) чувство голода
3) поверхностное дыхание
4) нарушения запоминания движения
5) резкого покраснения, побледнения или синюшности кожи
Ответ:5

9. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА
ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) значительное побледнение кожи
2) синюшность носогубного треугольника
3) рвота
4) выраженной потливостью

5) неустойчивая походка
Ответ:4

10. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) вороженное покраснения кожи
2) выраженная потливости
3) нечетким выполнением команд
4) неустойчивость положения
5) несколько учащенным ровным дыханием
Ответ:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. 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.
1. Показано ли назначение курса кинезотерапии?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Показано ли назначение физиотерапии данному больному?
4. Обоснуйте свой ответ.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Курс кинезотерапии данному больному показан.
2. Восстановительное лечение необходимо, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.
3. Физиолечение данному больному не показано.
4. Онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

2. При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний.
1. Какие Вы знаете симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний?
2. Что лежит в основе гипертонии?
3. Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации?
4. Дайте характеристику этим видам спорта.
5. Примеры видов спорта.
Ответы:

1. Это симптомы целого ряда заболеваний, при которых происходит выброс в кровь веществ, сужающих сосуды, или же имеются механические препятствия для тока крови: заболевания почек (вазоренальные гипертензии), опухоли надпочечников (феохромоцитома), сужение аорты (коарктация) или крупных сосудов (болезнь Такаясу), пороки сердца, избыточная функция щитовидной железы и др.
2. В основе гипертонии лежит повышение напряжения стенок всех мелких артерий, в результате чего происходит уменьшение их просвета, затрудняющее продвижение крови по сосудам. При этом давление крови на стенки сосудов повышается.
3. Циклические виды спорта.
4. Главное, что объединяет все эти виды спорта – это циклическое повторение условно одинаковых движений или так называемых циклов. При этом конечная фаза одного цикла является началом фазы другого цикла, т.е. движения совершаются непрерывно.
5. Бег, плавание, спортивная ходьба, лыжные гонки, велосипедный спорт, конькобежный спорт, гребля.

3. К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.
1. Возможно ли проведение рефлексотерапии при вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом?
2. Перечислите симптомы, являющиеся показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?
4. Длительность процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
Ответы:
1. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
2. Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.
4. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур.
5. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.
4. К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз.
1. Является ли поллиноз показанием к назначению рефлексотерапии?

2. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту
3. Продолжительность курса процедур.
4. Кратность назначения процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
Ответы:
1. Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии.
2. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж.
3. Курс лечения 10-15 процедур.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день.
5. Лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения.

5. Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная.
1. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
2. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?
3. Кратность назначения процедур.
4. Продолжительность курса процедур.
5. От чего зависит длительность лечения?
Ответы:
1. При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше 37,5 0С, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии.
2. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура.
3. Сеансы следует проводить ежедневно.
4. Курс лечения 8-12 процедур.
5. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. Провести клиническое обследование лиц занимающихся физвоспитанием.
2. Самостоятельно провести пробы:
а) исследования функционального состояния вегетативной нервной системы:
- ортостатическая

- клиноортостатическая
б) проведение дыхательных проб
-Штанге
-Генчи
-Розенталя
в) овладение методикой проведения простейших функциональных проб сердечно-сосудистой системы
-Мартинэ
-Летунова
3. Оценить данные результатов обследования
4. Провести определение физической работоспособности:
- по индексу Гарвардский степ-теста
- по тесту PWC 170
5. Провести определение МПК
- по формуле Карпмана
- по номограмме
6. Определить медицинскую группу.
7. Составить врачебное заключение по результатам медицинского освидетельствования и дать врачебно-физкультурные рекомендации

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Значение генетически детерминированных и приобретенных показателей для отбора в разные виды спорта

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №49 Тема: «Спортивная медицина (диспансеризация спортсменов. часть 1)». ОД.О.01.1.6.49

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Организация и содержание диспансерного наблюдения.
2. Система обследования спортсменов. Общий и спортивный анамнез.
3. Оценка динамики физического развития в процессе занятий отдельными видами спорта.
4. Особенности методов врачебного обследования в зависимости от занятий отдельными видами спорта. Определение соответствия паспортного пола генетическому.
5. Патологические типы морфологии

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ТЕРМИН «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА» ВКЛЮЧАЕТ:
1) дифференциальная диагностика заболеваний спортсменов
2) метод наблюдений за больными
3) система медицинского обеспечения всех контингентов
4) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
5) диагностика заболеваний спортсменов
Ответ: 4

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ВКЛЮЧАЮТ:
1) выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом
2) содействия эффективности физического воспитания с целью снижения трудоспособности
3) обучение инструкторов лечебной физкультуры
4) проведение санитарных мероприятий на занятиях
5) контроль режима тренировки физкультурника
Ответ:1

3. ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ:
1) сильная, ослабленная, специальная
2) основная, подготовительная, специальная
3) физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не
подготовленные
4) первая – без отклонений в состоянии здоровья; вторая – с не значительными отклонениями в состоянии здоровья; третья – больные
5) здоровые, практически здоровые, имеющие хронические заболевания
Ответ:2

4. ВРАЧЕБНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД КАЖДЫМ СОРЕВНОВАНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ В СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ СПОРТА:
1) бокс, лыжные гонки, бег на средние дистанции, гимнастика, хоккей с мячом

2) метание диска, прыжки с шестом, санный спорт, коньки, хоккей на льду
3) тяжелая атлетика, горнолыжный спорт, борьба, мотоспорт, хоккей на льду
4) подводный спорт, марафонский бег, бокс, тяжелая атлетика, лыжи – 80 км
5) керлинг, лыжи 100 м, плавание, художественная гимнастика
Ответ:4

5. ЗАНЯТИЯ С УЧАЩИМИСЯ, ОТНЕСЕННЫМИ К СПЕЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ, ПРОВОДЯТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:
1) во врачебно-физкультурном диспансере
2) в школе по специальным учебным программам физической культуры
3) в кабинете лечебной физкультуры поликлиники
4) в кабинете врачебного контроля поликлиники
5) при лечении в стационаре
Ответ:2

6. КОНТИНГЕНТ СПОРТСМЕНОВ И ФИЗКУЛЬТУРНИКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОМ ДИСПАНСЕРЕ, СОСТАВЛЯЮТ:
1) сборные команд РФ и резерва
2) учащиеся ВУЗов
3) учащиеся школ
4) лица, занимающиеся утренней гимнастикой, йогой
5) спортсмены команд по видам спорта республик и городов
Ответ:5

7. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ РАБОТЫ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:
1) организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм
и заболеваний
2) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам спортивной медицины и ЛФК
3) проведение дифференциальной диагностики заболеваний у спортсменов
4) медикаментозное лечение спортсменов
5) диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом, организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний
Ответ:5

8. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:
1) специализированное
2) основное
3) поэтапное
4) первичное, текущее, этапное, УМО

5) вторичное
Ответ:4

9. В СОДЕРЖАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВРАЧА ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ СПОРТСМЕНОВ ВХОДИТ:
1) диагноз
2) спортивный стаж
3) рекомендаций по лечению заболеваний
4) рекомендаций по режиму тренировочных нагрузок, оценка физического развития
5) вид спорта
Ответ:4

10. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ СПОРТСМЕНА ВКЛЮЧАЕТ:
1) рентгеноскопия органов грудной клетки
2) холтеровское монеторирование
3) электрокардиографии
4) анализ крови на гормоны надпочечников
5) компьютерная томография
Ответ:3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.
1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?
Ответы:
1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела.ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

2. У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.
1. Дайте определение МОД.

2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.
Ответы:
1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

3. У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.
1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?
Ответы:
1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;
4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

4. Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.
1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?
Ответы:
1. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела.ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%

4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

5.Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.
1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.
Ответы:
1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- уметь организовать работу врача по спортивной медицине;
- уметь организовать работу кабинета по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу отделения по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу кабинета массажа;
- владеть методами расчета нагрузки врача спортивной медицины, инструктора-методиста ЛФК, инструктора ЛФК, медицинской сестры по массажу;
- уметь собрать общий и спортивный анамнез;
- провести медицинский осмотр занимающихся физкультурой и спортом;
- оценить уровень физического развития различными методами (метод индексов, стандартов, корреляции);
- дать заключение о физическом развитии и заполнить врачебно-контрольную карту физкультурника (спортсмена);

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Оценка динамики физического развития в процессе занятий отдельными видами спорта.

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель	Место издания,	В библиотек	На кафедр

		(-и), редактор(-ы)	издательство, год	е	е
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"				

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №50

1.Тема «Спортивная медицина (диспансеризация спортсменов, часть 2)». ОД.О.01.1.6.50

2.Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3.Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Организация и содержание диспансерного наблюдения.
2. Система обследования спортсменов. Общий и спортивный анамнез.
3. Оценка динамики физического развития в процессе занятий отдельными видами спорта.
4. Особенности методов врачебного обследования в зависимости от занятий отдельными видами спорта. Определение соответствия паспортного пола генетическому.
5. Патологические типы морфологии

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ТЕРМИН «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА» ВКЛЮЧАЕТ:
1) дифференциальная диагностика заболеваний спортсменов
2) метод наблюдений за больными
3) система медицинского обеспечения всех контингентов
4) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
5) диагностика заболеваний спортсменов
Ответ: 4

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ВКЛЮЧАЮТ:
1) выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом
2) содействия эффективности физического воспитания с целью снижения трудоспособности
3) обучение инструкторов лечебной физкультуры
4) проведение санитарных мероприятий на занятиях
5) контроль режима тренировки физкультурника
Ответ:1

3. ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ:
1) сильная, ослабленная, специальная
2) основная, подготовительная, специальная
3) физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не
подготовленные
4) первая – без отклонений в состоянии здоровья; вторая – с не значительными отклонениями в состоянии здоровья; третья – больные
5) здоровые, практически здоровые, имеющие хронические заболевания
Ответ:2

4. ВРАЧЕБНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД КАЖДЫМ СОРЕВНОВАНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ В СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ СПОРТА:
1) бокс, лыжные гонки, бег на средние дистанции, гимнастика, хоккей с мячом
2) метание диска, прыжки с шестом, санный спорт, коньки, хоккей на льду
3) тяжелая атлетика, горнолыжный спорт, борьба, мотоспорт, хоккей на льду
4) подводный спорт, марафонский бег, бокс, тяжелая атлетика, лыжи – 80 км
5) керлинг, лыжи 100 м, плавание, художественная гимнастика
Ответ:4

5. ЗАНЯТИЯ С УЧАЩИМИСЯ, ОТНЕСЕННЫМИ К СПЕЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ, ПРОВОДЯТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:
1) во врачебно-физкультурном диспансере
2) в школе по специальным учебным программам физической культуры
3) в кабинете лечебной физкультуры поликлиники
4) в кабинете врачебного контроля поликлиники
5) при лечении в стационаре
Ответ:2
6. КОНТИНГЕНТ СПОРТСМЕНОВ И ФИЗКУЛЬТУРНИКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОМ ДИСПАНСЕРЕ, СОСТАВЛЯЮТ:
1) сборные команд РФ и резерва
2) учащиеся ВУЗов
3) учащиеся школ
4) лица, занимающиеся утренней гимнастикой, йогой
5) спортсмены команд по видам спорта республик и городов
Ответ:5

7. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ РАБОТЫ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:
1) организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм
и заболеваний

2) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам спортивной медицины и ЛФК
3) проведение дифференциальной диагностики заболеваний у спортсменов
4) медикаментозное лечение спортсменов
5) диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом, организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний
Ответ:5

8. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:
1) специализированное
2) основное
3) поэтапное
4) первичное, текущее, этапное, УМО
5) вторичное
Ответ:4

9. В СОДЕРЖАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВРАЧА ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ СПОРТСМЕНОВ ВХОДИТ:
1) диагноз
2) спортивный стаж
3) рекомендаций по лечению заболеваний
4) рекомендаций по режиму тренировочных нагрузок, оценка физического развития
5) вид спорта
Ответ:4

10. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ СПОРТСМЕНА ВКЛЮЧАЕТ:
1) рентгеноскопия органов грудной клетки
2) холтеровское монеторирование
3) электрокардиографии
4) анализ крови на гормоны надпочечников
5) компьютерная томография
Ответ:3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1.Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.
1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.

3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?
Ответы:
1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела.ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

2.У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.
1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.
Ответы:
1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

3.У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.
1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?
Ответы:
1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;
4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.

5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

4.Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.
6. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
7. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
8. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
9. Оцените.
10. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?
Ответы:
6. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела.ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
7. 3303 мл (ДЖЕЛ);
8. 115%
9. Высокая.
10. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

5.Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.
1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.
Ответы:
1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- уметь организовать работу врача по спортивной медицине;
- уметь организовать работу кабинета по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу отделения по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу кабинета массажа;
- 5.владеть методами расчета нагрузки врача спортивной медицины, инструктора-методиста ЛФК, инструктора ЛФК, медицинской сестры по массажу;
- уметь собрать общий и спортивный анамнез;

- провести медицинский осмотр занимающихся физкультурой и спортом;
- 8.оценить уровень физического развития различными методами (метод индексов, стандартов, корреляции);
- 9.дать заключение о физическом развитии и заполнить врачебно-контрольную карту физкультурника (спортсмена);

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Особенности методов врачебного обследования в зависимости от занятий отдельными видами спорта.
2. Определение соответствия паспортного пола генетическому.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация	А. Т.	Томск: STT,	3	

	больных хронической сердечной недостаточностью	Тепляков, Н. В. Куликова	2010		
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие№ 51

1. Тема «Спортивная медицина (врачебный контроль в женском спорте)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Анатомо-физиологические особенности женского организма и реакций на физическую нагрузку. Влияние физических нагрузок на организм женщины.
2. Особенности врачебного контроля в женском спорте.
3. Женский спортивный морфотип

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ, ОТНОСИТСЯ:

1) содействие неправильному физическому развитию

2) исключение упражнений для коррекции осанки
3) повышение умственной работоспособности
4) освоение основных двигательных навыков
5) повышение физиологической активности органов и систем организма, укрепление здоровья
Правильный ответ:5

2. ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ, ОТНЕСЕННЫХ К СПЕЦГРУППЕ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:
1) основные упражнения на скорость, силу и выносливость
2) увеличение дистанции в ходьбе
3) введения дыхательных упражнений
4) увеличение дистанции в беге
5) расширения комплекса упражнений на воспитание правильной осанки и упражнений на укрепление мышц спины и живота
Правильный ответ:5

3. ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ШКОЛЬНИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ
ФИЗКУЛЬТУРОЙ В СПЕЦГРУППАХ, ОБЕСПЕЧИВАЕТ:
1) дискоординацию работы внутренних органов
2) выполнение интенсивных нагрузок
3) повышение выносливости
4) уравновешенность нервных процессов
5) повышение функции опорно-двигательного аппарата и общего тонуса
Правильный ответ:5

4. К ОСОБЕННОСТЯМ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ В СПЕЦГРУППАХОТНОСИТСЯ:
1) продолжительность до 10 мин
2) продолжительность до 40 мин
3) количество общеразвивающих упражнений 15-18 по 4-5 повторов
4) количество общеразвивающих упражнений до 10 с повторением каждого 3-4 раза
5) продолжительность 50 мин
Правильный ответ:3

5. В ОСНОВНОЙ ЧАСТИ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ В СПЕЦГРУППАХ УЧИТЫВАЮТ:
1) включение упражнений на координацию
2) выполнение упражнений на равновесие
3) включение игр интенсивной подвижности для школьников младшей возрастной группы
4) включение упражнений на выносливость
5) включение элементов спортивных игр для школьников средней и старшей

возрастных групп
Правильный ответ:5

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ В СПЕЦГРУППАХ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:
1) длительности до 10 мин
2) длительности до 3-5 мин
3) включения во всех возрастных группах медленной ходьбы
4) включения во всех возрастных группах игр малой подвижности
5) включения дыхательных упражнений
Правильный ответ:1

7. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФОРМАМ И СРЕДСТВАМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В СПЕЦГРУППАХ ОТНОСЯТСЯ:
1) упражнения на тренажерах с отягощением
2) упражнения с осевой нагрузкой
3) велотренировки
4) моржевание
5) гимнастика до уроков, физкультуры, подвижные игры на переменах
Правильный ответ:5

8. ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ У ШКОЛЬНИКОВ СОДЕРЖИТ:
1) определение учащихся в медицинские группы
2) экспертиза гигиенических условий занятий
3) выдача санитарно – эпидемического заключения
4) введение новых упражнений
5) оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию
Правильный ответ:5

9. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) вороженное покраснения кожи
2) выраженная потливости
3) нечетким выполнением команд
4) неустойчивость положения
5) несколько учащенным ровным дыханием
Правильный ответ:5

10. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) значительное побледнение кожи
2) синюшность носогубного треугольника

3) рвота
4) выраженной потливостью
5) неустойчивая походка
Правильный ответ:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1:
В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 6 лет, с диагнозом: последствия тяжелой ЧМТ в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Ребенок обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.
1. Можно ли назначить больному курс кинезотерапии?
2. Когда возможно назначение восстановительного лечения при эпилепсии?
3. Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному?
4. Когда возможно назначение физиотерапии при эпилепсии? (Ответ: нет, т.к. физиотерапия – абсолютное противопоказание при эпилепсии)
5. Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?
Ответы:
1. Нет.
2. Назначение восстановительного лечения при эпилепсии возможно только при адекватно подобранной противосудорожной терапии через 6 месяцев с момента последнего приступа.
3. Нет.
4. Физиотерапия – абсолютное противопоказание при эпилепсии.
5. 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.

Задача №2:
При осмотре у ребенка П, 10 лет, с диагнозом: патологический вывих правого тазобедренного сустава, состояние после оперативного лечения, - выявлено нарушение осанки по сколиотическому типу.
1. Какие средства физической реабилитации можно назначить в данном случае?
2. Какие рекомендации необходимо дать ребенку и его родителям при выписке?
3. Каким стилем рекомендуется плавать при нарушениях осанки?
4. Дайте определение термину «кинезиотерапия».
5. Дайте характеристику активной кинезиотерапии?
Ответ:

1. Кинезотерапия, массаж, физиотерапия.
2. Наблюдение в динамике врачом ЛФК, ортопедом; фитболтерапия; плавание.
3. Стиль брасс
4. Кинéзиотерапи́я (англ. Kinesiotherapy) — направление лечебной физкультуры. Наименование произошло от греческого kinesis — «движение» + терапия — «лечение», или лечение через движение.
5. Этот раздел охватывает использование активных физических упражнений, трудовой двигательной деятельности, ходьбы как одного из видов наиболее автоматизированных двигательных навыков, движений прикладного, бытового и обычного характера. К этому виду кинезитерапии можно отнести и некоторые активные специализированные кинезитерапевтические методы: проприорецептивное нервно-мышечное облегчение, систему йога, пулитерапию и др.

Задача №3:
В отделение восстановительного лечения поступила больная М, 4 лет, с диагнозом: спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана.
1. Можно ли назначить больной курс физиотерапии?
2. Почему?
3. Есть ли необходимость в обучении ребенка и родителей показанным для больной видом физических упражнений?
4. Преимущественно каким видам физических упражнений следует обучать ребенка и родителей?
5. Дайте определение термину «амиотрофия».
Ответ:
1. Нет.
2. т.к. физиотерапия является абсолютным противопоказанием при спинальных амиотрофиях.
3. Да, обязательно, т.к. одна из наиболее частых причин смерти данных пациентов являются застойные явления в легких вследствие инфекционных заболеваний, дыхательная недостаточность.
4. Ребенок и родители обязательно должны владеть техникой выполнения дыхательной гимнастики
5. Амиотрофия - (amyotrophy) - прогрессирующая потеря мышечной массы, сопровождающаяся ослаблением этих мышц. Связана с заболеванием нерва, который возбуждает пораженную мышцу.

Задача №4:
В отделение восстановительного лечения поступил больной Р, 15 лет, с жалобами на нарушение осанки и постоянные боли в пояснице.
1. Что необходимо сделать врачу ЛФК при первичном осмотре?
2. Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр?
3. С чем могут быть связаны боли в пояснице?
4. Какая причина появления болей в пояснице является самой частой?

5. Охарактеризуйте понятие «мышечный спазм».
Ответы:
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)
3. Боли могут быть связаны с защемлением нервных корешков, раздражением собственных нервов позвоночного столба, а так же отеком и раздражением мышц и связок в зоне иннервации поясничного отдела позвоночника или могут отдавать в поясницу при заболеваниях внутренних органов.
4. Наиболее частая причина возникновения боли в пояснице – остеохондроз позвоночника, который проявляется в результате защемления нервных корешков, отходящих от спинного мозга на том или ином уровне.
5. Острая боль, возникающая при выполнении непривычной, интенсивной и избыточной физической нагрузки.

Задача №5
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.
1. Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?
2. Назовите показания для назначения кинезотерапии?
3. Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?
4. Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?
5. Дайте определение термину «кинезиотерапия».
Ответы:
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, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных.
3. Острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое

инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе.

4. 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

5. Кинéзиотерапи́я (англ. Kinesiotherapy) — направление лечебной физкультуры. Наименование произошло от греческого kinesis — «движение» + терапия — «лечение», или лечение через движение.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Студент должен уметь собрать общий и спортивный анамнез.
- Самостоятельно провести медицинский осмотр занимающихся физкультурой и спортом
- Оценить уровень физического развития различными методами (метод индексов, стандартов, корреляции).
- Дать заключение о физическом развитии и заполнить врачебно-контрольную карту физкультурника (спортсмена).

7. Рекомендации по выполнению НИР

1.Связь менструального цикла с биоритмами в спорте

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре

1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 52

1. Тема: «Спортивная медицина (углубленное медицинское обследование спортсменов)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Содержание и организация проведения углубленных медицинских обследований с учетом специфики различных видов спорта.
2. Методы функциональных и биохимических исследований с учетом специфики спорта.
3. Рекомендации по тренировочному режиму и лечебно-профилактическим мероприятиям
4. Обследование спортсменов с синдромом дисплазии соединительной ткани.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ТЕРМИН «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА» ВКЛЮЧАЕТ:
1) дифференциальная диагностика заболеваний спортсменов
2) метод наблюдений за больными
3) система медицинского обеспечения всех контингентов
4) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
5) диагностика заболеваний спортсменов
Правильный ответ: 4

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ВКЛЮЧАЮТ:
1) выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом
2) содействия эффективности физического воспитания с целью снижения трудоспособности
3) обучение инструкторов лечебной физкультуры
4) проведение санитарных мероприятий на занятиях
5) контроль режима тренировки физкультурника
Правильный ответ:1

3. ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ:
1) сильная, ослабленная, специальная
2) основная, подготовительная, специальная

3) физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не
подготовленные
4) первая – без отклонений в состоянии здоровья; вторая – с не значительными отклонениями в состоянии здоровья; третья – больные
5) здоровые, практически здоровые, имеющие хронические заболевания
Правильный ответ:2
4. ВРАЧЕБНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД КАЖДЫМ СОРЕВНОВАНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ В СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ СПОРТА:
1) бокс, лыжные гонки, бег на средние дистанции, гимнастика, хоккей с мячом
2) метание диска, прыжки с шестом, санный спорт, коньки, хоккей на льду
3) тяжелая атлетика, горнолыжный спорт, борьба, мотоспорт, хоккей на льду
4) подводный спорт, марафонский бег, бокс, тяжелая атлетика, лыжи – 80 км
5) керлинг, лыжи 100 м, плавание, художественная гимнастика
Правильный ответ:4
5. ЗАНЯТИЯ С УЧАЩИМИСЯ, ОТНЕСЕННЫМИ К СПЕЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ, ПРОВОДЯТСЯ
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:
1) во врачебно-физкультурном диспансере
2) в школе по специальным учебным программам физической культуры
3) в кабинете лечебной физкультуры поликлиники
4) в кабинете врачебного контроля поликлиники
5) при лечении в стационаре
Правильный ответ:2
6. КОНТИНГЕНТ СПОРТСМЕНОВ И ФИЗКУЛЬТУРНИКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОМ ДИСПАНСЕРЕ, СОСТАВЛЯЮТ:
1) сборные команд РФ и резерва
2) учащиеся ВУЗов
3) учащиеся школ
4) лица, занимающиеся утренней гимнастикой, йогой
5) спортсмены команд по видам спорта республик и городов
Правильный ответ:5
7. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ РАБОТЫ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:
1) организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм
и заболеваний
2) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам спортивной медицины и ЛФК
3) проведение дифференциальной диагностики заболеваний у спортсменов
4) медикаментозное лечение спортсменов

5) диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом, организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний
Правильный ответ:5
8. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:
1) специализированное
2) основное
3) поэтапное
4) первичное, текущее, этапное, УМО
5) вторичное
Правильный ответ:4
9. В СОДЕРЖАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВРАЧА ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ СПОРТСМЕНОВ ВХОДИТ:
1) диагноз
2) спортивный стаж
3) рекомендаций по лечению заболеваний
4) рекомендаций по режиму тренировочных нагрузок, оценка физического развития
5) вид спорта
Правильный ответ:4
10. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ СПОРТСМЕНА ВКЛЮЧАЕТ:
1) рентгеноскопия органов грудной клетки
2) холтеровское монеторирование
3) электрокардиографии
4) анализ крови на гормоны надпочечников
5) компьютерная томография
Правильный ответ:3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача № 1.
Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.
1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?
Ответы:
1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела.ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.

2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №2.
У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.
1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.
Ответы:
1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

Задача №3.
У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.
1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?
Ответы:
1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;
4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

Задача №4.
Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.
6. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?

7. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
8. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
9. Оцените.
10. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?
Ответы:
6. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела.ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
7. 3303 мл (ДЖЕЛ);
8. 115%
9. Высокая.
10. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №5.
Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.
1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.
Ответы:
1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- уметь организовать работу врача по спортивной медицине;
- уметь организовать работу кабинета по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу отделения по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу кабинета массажа;
- владеть методами расчета нагрузки врача спортивной медицины, инструктора-методиста ЛФК, инструктора ЛФК, медицинской сестры по массажу;
- уметь собрать общий и спортивный анамнез;
- провести медицинский осмотр занимающихся физкультурой и спортом;
- оценить уровень физического развития различными методами (метод индексов, стандартов, корреляции);

– дать заключение о физическом развитии и заполнить врачебно-контрольную карту физкультурника (спортсмена);

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Специалисты, принимающие участие в УМО

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-	3	

	сердечно-сосудистой системы		Медиа, 2010		
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №53

1. Тема: «Спортивная медицина (тестирование физической работоспособности. часть 1)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Методики тестирования.
2. Велоэргометрия
3. Степ-тест
4. Тест на тредмиле (бегущая дорожка).

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ОПТИМАЛЬНЫМ РЕЖИМОМ ПУЛЬСА ПРОБЫ PWC_{170} , ПРИ КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1) 120 в/мин
2) 140 в/мин
3) 150 в/мин
4) 170 в/мин
5) 200 в/мин

Правильный ответ: **4**

2. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ НАГРУЗКИ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ В ВАТТАХ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА:
1) 0,3 вт/кг
2) 0,4 вт/кг
3) 0,5 вт/кг
4) 0,75 вт/кг
5) 1,0 вт/кг
Правильный ответ: **1**

3. МОЩНОСТЬ НАГРУЗКИ ПРИ СТЕП-ЭРГОМЕТРИИ ЗАВИСИТ ОТ:
1) длины ног
2) ширины ступеньки
3) возраста пациента
4) количества восхождений в минуту
5) пульса больного
Правильный ответ: **4**

4. НОРМАТИВЫ ПРОБЫ ШТАНГЕ У СПОРТСМЕНОВ:
1) 20 с
2) 30 с
3) 60 с
4) 100 с
5) 90 - 120 с
Правильный ответ: **5**

5. НОРМАТИВЫ ПРОБЫ ГЕНЧИ У ВЗРОСЛЫХ, НЕ ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ ЛЮДЕЙ:
1) 15 с
2) 10 с
3) 15 с
4) 20 с
5) 30 - 40 с
Правильный ответ: **5**

6. ВЫСОКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕСТА PWC_{170} (КГМ /МИН/ КГ) СОСТАВЛЯЕТ:
1) 14
2) 17
3) 18
4) 21
5) > 22
Правильный ответ: **4**

7. МАКСИМАЛЬНАЯ ЧСС РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (ПО КАРВОНЕНУ):
1) 190 - возраст
2) 200 - возраст
3) 220 - возраст
4) 180 - возраст
5) 250 – возраст
Правильный ответ: **3**

8. ДИСТОНИЧЕСКИЙ ТИП РЕАКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
1) учащения пульса более 30%
2) повышения систолического давления более 30%
3) повышения диастолического давления
4) понижения диастолического давления, иногда до 0
5) урежение пульса на 10%
Правильный ответ: **4**

9. ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО ИСХОДНОГО ПОСЛЕ ПРОБЫ МАРТИНЕ СОСТАВЛЯЕТ:
1) до 2 мин
2) до 3 мин
3) до 4 мин
4) до 5 мин
5) до 7 мин
Правильный ответ: **2**

10. ХОРОШЕЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ПРОВЕДЕНИЕ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЧИТАЕТСЯ:
1) учащение ЧСС на 5 – 16 уд/мин
2) урежение ЧСС на 5 уд/мин
3) учащение ЧСС на 17 – 20 уд/мин
4) урежение ЧСС на более 22 уд/мин
5) учащение ЧСС на 2 уд/мин
Правильный ответ: **1**

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1).При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный PS=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. PS за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 147/75 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/72 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте

восстановления 118/71 мм рт.ст., на 4 и 5 минутах восстановления PS и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления.

1. Оцените изменение пульса после нагрузки
2. Оцените изменение систолического АД после нагрузки
3. Оцените изменение диастолического АД после нагрузки
4. Оцените продолжительность периода восстановления
5. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Ответы:

1. изменение пульса после нагрузки подъем в пределах нормы
2. изменение систолического АД после нагрузки подъем в пределах нормы
3. изменение диастолического АД после нагрузки - норма
4. продолжительность периода восстановления 3 минуты -норма
5. тип реакции нормотонический.

2).При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный Ps=12 уд/мин. за 10 секунд, АД=117/76 мм.рт.ст. Ps за первые 10 секунд после нагрузки – 17 уд/мин., АД на первой минуте восстановления 147/0 мм.рт.ст., Ps за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин., АД на второй минуте восстановления 128/68 мм.рт.ст., Ps за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин., АД на третьей минуте восстановления 118/71 мм.рт.ст., на 4 и 5 минутах восстановления Ps и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления.

1. Оцените изменение пульса после нагрузки
2. Оцените изменение систолического АД после нагрузки
3. Оцените изменение диастолического АД после нагрузки
4. Оцените продолжительность периода восстановления
5. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Ответы:

1. изменение пульса после нагрузки подъем в пределах нормы
2. изменение систолического АД после нагрузки подъем в пределах нормы
3. изменение диастолического АД после нагрузки – резкое снижение
4. продолжительность периода восстановления 3 минуты -норма
5. тип реакции дистонический физиологический.

3).При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный Ps=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. Ps за первые 10 секунд после нагрузки – 17 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 151/0 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/20 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/0 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд четвертой минуты

восстановления – 12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления 119/45 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд пятой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на пятой минуте восстановления 119/75 мм рт.ст. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

1. Оцените изменение пульса после нагрузки
2. Оцените изменение систолического АД после нагрузки
3. Оцените изменение диастолического АД после нагрузки
4. Оцените продолжительность периода восстановления
5. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Ответы:

1. изменение пульса после нагрузки подъем в пределах нормы
2. изменение систолического АД после нагрузки подъем выше нормы
3. изменение диастолического АД после нагрузки – резкое снижение
4. продолжительность периода восстановления – длительный, выше нормы
5. тип реакции дистонический патологический.

4).При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный Ps=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. Ps за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин , АД на первой минуте восстановления 131/75 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 148/74 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин., АД на третьей минуте восстановления 128/75 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд четвертой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления 115/75 мм рт.ст., на 5 минуте восстановления Ps и АД не отличались от показателей 4 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

1. Оцените изменение пульса и АД сразу после нагрузки
2. Оцените изменение пульса и АД на второй минуте после нагрузки
3. Оцените продолжительность периода восстановления
4. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?
5. О чем свидетельствует такой тип реакции?

Ответы:

1. изменение пульса после нагрузки подъем в пределах нормы
2. изменение систолического АД и пульса на второй минуте после нагрузки – дополнительный подъем АД выше нормы
3. продолжительность периода восстановления – в норме
4. тип реакции ступенчатый
5. о расстройствах механизмов перераспределения крови (нарушение нервно-сосудистой регуляции), и является ранним признаком перенапряжения организма.

5)Физически активный мужчины 25 лет с МПК = 3л/мин и массой тела = 65кг.

Какому физическому состоянию соответствует данный показатель МПК?

1. Укажите принцип расчета ДМПК
2. Определите ДМПК
3. Определите функциональный аэробный индекс ФАИ?
4. Определите индекс физического состояния
5. Оцените индекс физического состояния
6.

Ответы:

1. ДМПК=69,7-0,612*25
2. 54,4мл/кг
3. ФАИ=(54,4-3/54,4)*100=94,48%.
4. Индекс физического состояния = МПК,мл/$m_т$,кг = 3000/65=46мл/кг
5. Среднее.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- провести оценку физического состояния организма, выполнить функциональные
- пробы системы кровообращения, дыхания, нервно-мышечной системы;
- определить физическую работоспособность методами тестирования;
- дать заключение о здоровье и функциональном состоянии организма, определить толерантность к физической нагрузке, допуск к занятиям физкультурой и спортом и их адекватность состоянию здоровья;

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Гарвардский тест-история создания
2. Функциональная диагностика в спорте

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	

2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;

4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 54

1. Тема: «Спортивная медицина (тестирование физической работоспособности. часть 2)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Дайте определение понятию «спортивная тренировка».
2. Цель и задачи спортивной тренировки.
3. Перечислите основные стороны подготовки спортсмена.
4. Охарактеризуйте методические принципы спортивной тренировки: построение одного тренировочного занятия; задачи отдельных его частей: вводной, подготовительной, основной и заключительной; основы методики разучивания и совершенствования техники выполнения физических упражнений.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ЛФК В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ?

1. дыхательная гимнастика
2. специальная лечебная гимнастика
3. малоподвижные игры
4. терренкур
5. мануальная терапия

Ответ: 2

2. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ?

1. использование в основном пассивных упражнений
2. лечение движением при нарушении функции движения
3. применение ЛФК после стабилизации общего состояния больного
4. упражнения с предметами
5. дыхательные упражнения

Ответ: 2

3. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРЕЗАХ?

1. лечение положением
2. применение пассивных упражнений
3. применение активных упражнений
4. упражнения на тренажерах
5. упражнения с отягощением

Ответ: 1

4. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК ПРИ НЕВРИТАХ?

1. применение упражнений с отягощением
2. применение облегченных исходных положений
3. применение в основном дыхательных упражнений
4. применение исходного положения сидя
5. применение упражнений с гантелями

5. КАКОВЫ СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛФК ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА?
1. с первых дней заболевания
2. через месяц после начала заболевания
3. после стабилизации общего состояния
4. после стихания болей
5. после выписки из стационара
6. КАКИЕ МОМЕНТЫ ВХОДЯТ В ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА?
1. спать на здоровой стороне
2. спать на стороне поражения
3. спать на спине
4. спать на боку
5. спать на животе
Ответ: 2

7. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРНОГО НАТЯЖЕНИЯ ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА?
1. натяжение с больной стороны на здоровую
2. фиксация лейкопластырем имеющейся патологии
3. натяжение со здоровой стороны на больную
4. ширина лейкопластыря 5см
5. длина лейкопластыря 15см
Ответ: 3

8. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛФК ПРИ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЯХ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА:
1. применение механотерапии
2. применение трудотерапии
3. применение массажа
4. применение идеомоторных упражнений
5. применение физиотерапевтического лечения
Ответ: 2

9. КАКОЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ИНСУЛЬТА)?
1. вялый паралич нижних конечностей
2. спастический гемипарез
3. наличие тремора

4. снижение мышечного тонуса
5. затруднение дыхания
Ответ: 2

10. С КАКОГО МОМЕНТА НАЗНАЧАЮТ СПЕЦИАЛЬНУЮ ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ?
1. с первых часов после инсульта
2. перед выпиской из стационара
3. после восстановления гемодинамики
4. через неделю
5. после выписки из стационара
Ответ: 3

5. **Самоконтроль по ситуационным задачам** УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
   1. 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.

1. Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?
2. Почему?
3. Назовите показания для назначения кинезотерапии?
4. Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?
5. Тактика лечения

Ответы:
1. нет,
2. т.к. острый период любого заболевания и любое инфекционное заболевание являются противопоказанием для восстановительного лечения
3. отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
4. острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц;

врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе
5. Продолжить противоинфекционную терапию, возобновить ЛФК после нормализации температуры

2. При осмотре у ребенка П, 10 лет, с диагнозом: патологический вывих правого тазобедренного сустава, состояние после оперативного лечения, - выявлено нарушение осанки по сколиотическому типу.

1. Какие средства физической реабилитации можно назначить в данном случае?
2. Какие рекомендации необходимо дать ребенку и его родителям при выписке?
3. Каким стилем рекомендуется плавать при нарушениях осанки?
4. Назовите показания для назначения кинезотерапии?
5. Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?

Ответы:
1. кинезотерапия, массаж, физиотерапия
2. наблюдение в динамике врачом ЛФК, ортопедом; фитболтерапия; плавание
3. стиль брасс
4. отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
5. острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе

3.В отделение восстановительного лечения поступила больная М, 4 лет, с диагнозом: спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана.
Вопросы:

1. Можно ли назначить больной курс физиотерапии?
2. Почему?
3. Можно ли назначить курс кинезотерапии данной больной?
4. Почему?
5. Есть ли необходимость в обучении ребенка и родителей показанным для больной видом физических упражнений?

Ответы:

1. Нет,
2. Т.к. физиотерапия является абсолютным противопоказанием при спинальных амиотрофиях
3. Ограниченно -да
4. При спинальной амиотрофии возможно лишь назначение дыхательной гимнастики
5. Да, обязательно, т.к. одна из наиболее частых причин смерти данных пациентов являются застойные явления в легких вследствие инфекционных заболеваний, дыхательная недостаточность, поэтому ребенок и родители обязательно должны владеть техникой выполнения дыхательной гимнастики

4.В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 6 лет, с диагнозом: последствия ДЦП в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Ребенок обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.

1. Можно ли назначить больному курс кинезотерапии?
2. Почему?
3. Назовите показания для назначения кинезотерапии
4. Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному?
5. Почему?

Ответы:

1. Нет,
2. Т.к. Назначение восстановительного лечения при эпилепсии возможно только при адекватно подобранной противосудорожной терапии через 6 месяцев с момента последнего приступа
3. Отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
4. Нет,
5. Т.к. Физиотерапия – абсолютное противопоказание при эпилепсии

5.При осмотре ребенка в возрасте 4,5 мес. отмечается выраженная наружная ротация правого бедра. Двигательные навыки ребенка соответствуют возрасту.

Вопросы:

1. Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр?

2. Что необходимо сделать кинезотерапевту при первичном осмотре?
3. Что необходимо посмотреть у ребенка дополнительно на осмотре?
4. Какие исследования необходимо провести?
5. Какое лечение необходимо провести?

Ответы:

1. 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

2. собрать анамнез жизни, анамнез заболевания; произвести клинический осмотр, кинезотерапевтический осмотр, назначить необходимые консультации и лабораторные, инструментальные методы исследования

3. При осмотре необходимо дополнительно отследить наличие следующих симптомов: ограничение отведения бедра с одной стороны, симптом соскальзывания, асимметрия ягодичных складок, укорочение нижней конечности.

4. В зависимости от возраста: УЗИ или рентгенография т/б суставов в прямой проекции и по Лаундштейну.

5. Лечение положением, массаж с первых недель жизни, гимнастика по методу Vojta

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Определить эффективность занятий лечебной физкультурой и массовыми формами физической культуры

7. Рекомендации по выполнению НИР

1.Медико-биологический отбор в спорте

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и),	Место издания, издательство	В библиотеке	На кафедре

		редактор(-ы)	, год		
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	спец. 060101 "Леч. дело"				

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 55

1. Тема «Спортивная медицина (врачебный контроль за детьми и подростками, занимающимися спортом)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Назовите методы медицинского обследования у занимающихся физвоспитанием.
2. Перечислите важнейшие принципы оценки вегетативных сдвигов при проведении функциональных проб
3. Перечислите основные функциональные пробы для исследования дыхательной и сердечно-сосудистой систем, и методы их оценки.
4. Физическая работоспособность: понятие, методы определения, заключение.
5. Медицинские группы для занятия физкультурой. Распределение в зависимости от состояния здоровья, уровня физического развития и физической подготовленности.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. УПРАЖНЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНЫ НА ТРЕНИРОВКУ СЛЕДУЮЩИХ МЫШЦ:

1) квадрицепса бедра
2) трапециевидной мышцы
3) дельтовидной мышцы
4) широчайшей мышцы спины, прямых и косых мышц живота
5) мышцы голени

Правильный ответ:4

2.. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PWC 170 У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ
РАСЧЕТНУЮ ФОРМУЛУ:

1) PWC 170 = N1 + (N2-N1) (170-Г1)/(Г2-Г1)
2) PWC 170 = N нагрузки (170 – ЧСС покоя)/(ЧСС нагрузки – ЧСС покоя) (по Л.И.Абросимовой)
3) W = P n h 1,33

4) ИГСТ = (t 100)/(R1 + R2 + R3)2
5) ИГСТ = (100)/(R1 + R2 + R3)
Правильный ответ:2

3. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЕТЕЙ ПРИ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
2) определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
3) определения активности лизоцима в крови
4) термометрия кожи
5) измерение артериального давления
Правильный ответ:2

4. КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) степень выносливости детей
2) углубленное медицинское обследование детей
3) выраженность отклонений в раннем развитии
4) наличие сниженной резистентности организма
5) наличия или отсутствия заболеваний
Правильный ответ:5

5. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) имеющие отягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения
2) имеющие отягощенный анамнез
3) не имеющие отклонений в состоянии здоровья
4) имеющие обострение хронического заболевания
5) часто болеющие
Правильный ответ:1

6. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) здоровые
2) имеющие отягощенный анамнез
3) имеющие нарушения осанки
4) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера
5) находящиеся в стационаре
Правильный ответ:4

7. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРИВОЙ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВКЛЮЧАЕТ:
1) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока

2) изображения физиологической кривой каждой части урока
3) фиксирование артериального давления каждый час
4) отметки на графике времени начала урока
5) отметки на графике частоты пульса каждой части урока
Правильный ответ:5

8. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) выраженная жажда
2) чувство голода
3) поверхностное дыхание
4) нарушения запоминания движения
5) резкого покраснения, побледнения или синюшности кожи
Правильный ответ:5

9. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА
ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) значительное побледнение кожи
2) синюшность носогубного треугольника
3) рвота
4) выраженной потливостью
5) неустойчивая походка
Правильный ответ:4

10. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) вороженное покраснения кожи
2) выраженная потливости
3) нечетким выполнением команд
4) неустойчивость положения
5) несколько учащенным ровным дыханием
Правильный ответ:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. 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.

1. Показано ли назначение курса кинезотерапии?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Показано ли назначение физиотерапии данному больному?
4. Обоснуйте свой ответ.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

1. Курс кинезотерапии данному больному показан.
2. Восстановительное лечение необходимо, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.
3. Физиолечение данному больному не показано.
4. Онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

2. При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний.

1. Какие Вы знаете симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний?
2. Что лежит в основе гипертонии?
3. Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации?
4. Дайте характеристику этим видам спорта.
5. Примеры видов спорта.

Ответы:

1. Это симптомы целого ряда заболеваний, при которых происходит выброс в кровь веществ, сужающих сосуды, или же имеются механические препятствия для тока крови: заболевания почек (вазоренальные гипертензии), опухоли надпочечников (феохромоцитома), сужение аорты (коарктация) или крупных сосудов (болезнь Такаясу), пороки сердца, избыточная функция щитовидной железы и др.
2. В основе гипертонии лежит повышение напряжения стенок всех мелких артерий, в результате чего происходит уменьшение их просвета, затрудняющее продвижение крови по сосудам. При этом давление крови на стенки сосудов повышается.
3. Циклические виды спорта.
4. Главное, что объединяет все эти виды спорта – это циклическое повторение условно одинаковых движений или так называемых циклов. При этом конечная фаза одного цикла является началом фазы другого цикла, т.е. движения совершаются непрерывно.
5. Бег, плавание, спортивная ходьба, лыжные гонки, велосипедный спорт, конькобежный спорт, гребля.

3. К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.

1. Возможно ли проведение рефлексотерапии при вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом?
2. Перечислите симптомы, являющиеся показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?
4. Длительность процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.

Ответы:

1. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
2. Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.
4. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур.
5. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.

4.К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз.

1. Является ли поллиноз показанием к назначению рефлексотерапии?
2. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту
3. Продолжительность курса процедур.
4. Кратность назначения процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.

Ответы:

1. Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии.
2. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж.
3. Курс лечения 10-15 процедур.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день.
5. Лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения.

5.Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная.

1. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.

2. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?
3. Кратность назначения процедур.
4. Продолжительность курса процедур.
5. От чего зависит длительность лечения?

Ответы:

1. При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше 37,5 0С, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии.
2. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура.
3. Сеансы следует проводить ежедневно.
4. Курс лечения 8-12 процедур.
5. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Провести клиническое обследование лиц занимающихся физвоспитанием.
2. Самостоятельно провести пробы:

а) исследования функционального состояния вегетативной нервной системы:
- ортостатическая
- клиноортостатическая

б) проведение дыхательных проб
-Штанге
-Генчи
-Розенталя

в) овладение методикой проведения простейших функциональных проб сердечно-сосудистой системы
-Мартинэ
-Летунова

3. Оценить данные результатов обследования
4. Провести определение физической работоспособности:
- по индексу Гарвардский степ-теста
- по тесту PWC 170
5. Провести определение МПК
- по формуле Карпмана
- по номограмме
6. Определить медицинскую группу.
7. Составить врачебное заключение по результатам медицинского освидетельствования и дать врачебно-физкультурные рекомендации

7. Рекомендации по выполнению НИР

1.Организация соревнований среди школьников
2. Группы здоровья школьников

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	

4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №56

1. Тема «Спортивная медицина (роль врача в управлении тренировочным процессом)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Методы исследования центральной нервной системы при физических нагрузках.
2. Исследование двигательных рефлексов и движений.
3. Исследование анализаторов (зрительный, слуховой, двигательный, вестибулярный).
4. Психологические и психофизические методы.
5. Вегетативные пробы и реакции.
6. Ортостатическая проба.
7. Клиноортостатическая проба и др.
8. Методы исследования нервно-мышечного аппарата.
9. Миотонометрия.
10. Полидинамометрия.
11. Электростимуляционная электромиография.
12. Мануальное мышечное тестирование

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВОЗБУДИМОСТЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ:

1) клиностатической пробы

2) глазодвигательного рефлекса Ашнера
3) ортостатической пробы
4) пробы Ромберга
5) пробы Штанге
Правильный ответ: **3**

2. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА 3-МИНУТНЫЙ БЕГ НА МЕСТЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ТЕМПЕ:
1) 60 шагов в минуту
2) 120 шагов в минуту
3) 150 шагов в минуту
4) 180 шагов в минуту
5) 210 шагов в минуту
Правильный ответ: **2**

3. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ КООРДИНАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСИТСЯ:
1) тест PWC_{170}
2) пальце-носовой пробы
3) ортостатическая проба
4) клиностатическая проба
5) проба Ашнера
Правильный ответ: **3**

4. К ФОРМАМ ВПН (ВРАЧЕБНО – ПЕДАГОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ) ОТНОСЯТСЯ:
1) испытания с повторными специфическими нагрузками
2) определение хронометрожа занятия
3) определение моторной плотности занятия
4) составление физиологической кривой нагрузки
5) дополнительный велоэргометрический тест
Правильный ответ: **1**

5. МЕТОДОМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
1) группа здоровья
2) заболевание спортсмена
3) характер реакции на нагрузку
4) спортивное ориентирование
5) выдержка спортсмена
Правильный ответ: **3**

6. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОБАМ:
1) индивидуальность
2) не исполнимость
3) сложность исполнения

4) плохая контролируемость
5) объективность
Правильный ответ: **2**

7. МОЩНОСТЬ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PWC_{170} У СПОРТСМЕНОВ 60 – 64 КГ (ПО БЕЛОЦЕРКОВСКОМУ):
1) 200 кгм / мин
2) 300 кгм / мин
3) 400 кгм / мин
4) 500 кгм / мин
5) 600 кгм / мин
Правильный ответ: **3**

8. К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ:
1) полидинамометрии
2) электроэнцефалографии
3) рентгенографии
4) компьютерная томография
5) омегометрии
Правильный ответ: **2**

9. К МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЦ ОТНОСЯТСЯ:
1) миотонусометрия
2) динамометрия
3) реоэнцефалография
4) электроэнцефалография
5) катотонометрия
Правильный ответ: **1**

10. К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ВАРИАНТАМ ИЗМЕНЕНИЯ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ ПОСЛЕ ТРЕНИРОВОЧНОЙ НАГРУЗКИ ОТНОСЯТСЯ:
1) сухожильные рефлексы не изменяются
2) сухожильные рефлексы повышаются
3) сухожильные рефлексы уменьшаются или исчезают
4) появляются рефлексы
5) повышения тонуса мышц
Правильный ответ: **3**

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. 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.
Вопросы:
1. Правильно ли построено занятие для данного пациента?
2. Почему?
3. Что влияет на дозу физической нагрузки?
4. Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?
5. Какие методы тестирования неврно-мышечной системы должны быть использованы у пациента?
Ответ:
1. нет
2. т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия
3. возраст, пол, общее состояние пациента, спортивный анамнез, анамнез заболевания, стадия заболевания.
4. 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)
5. Оценка объема активных и пассивных движений, мышечной силы, мышечного тонуса, оценка функции равновесия, вегетативной нервной системы, когнитивных функций

2. Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 30% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 40%, 3-ий период составляет 30%.
Вопросы:
1. - Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом? (Ответ: да, правильно)
2. - Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК? (Ответ: нет, неправильно)
3. - Как называются периоды занятия ЛФК? (Ответ: подготовительный (вводная часть), основной, заключительный)
4. - Распределите процентное соотношение времени по периодам занятия ЛФК? (Ответ: подготовительный – 15%, основной – 70%, заключительный – 15%)
5. -Какие методы тестирования двигательной системы должны быть применены для оценки динамики реабилитационного процесса?
Ответы:
1. - да, правильно

2. - нет, неправильно
3. - подготовительный (вводная часть), основной, заключительный
4. - подготовительный – 15%, основной – 70%, заключительный – 15%)
5. –оценка объема активных и пассивных движений, мышечного тонуса, трофики мышц нижней конечности, углометрия, длина конечности, функции равновесия

3. 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.
Вопросы:
1. - Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?
2. Почему?
3. - Назовите показания для назначения кинезотерапии?
4. - Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?
5. Назовите методы тестирования нервно-мышечной системы, необходимы для оценки динамики реабилитационного процесса
Вопросы:
1. - нет
2. т.к. острый период любого заболевания и любое инфекционное заболевание являются противопоказанием для восстановительного лечения
3. отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
4. острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе)
5. оценка объема активных и пассивных движений, оценка мышечной силы в баллах, мышечного тонуса во всех группах мышц, оценка

поверхностной и глубокой чувствительности, оценка функции равновесия, когнитивных нарушений

4. В процессе тренировочных сборов по тяжелой атлетике при проведении ортостатической пробы было выявлено, что прирост пульса у троих спортсменов (1 группа) был 5-7 ударов в минуту, у четверых (2 группа) 8-10, а у семерых (3 группа) 10-12.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы функционального тестирования могут быть применены
2. Каковы нормативные значения прироста пульса при ортостатической пробе?
3. О чем говорит повышение разницы пульса более чем на 18 ударов
4. О чем говорит учащение менее, чем на 12 ударов
5. Каковы ваши рекомендации?

Ответы:

1. Велоэргометрическая проба
2. . При переходе из положения лежа в положение стоя, считая ЧСС за первые 15 сек. разница в показателях не должна превышать 12-18 ударов.
3. Учащение пульса более чем на 18 ударов говорит о превалировании симпатического отдела вегетативной нервной системы;
4. менее, чем на 12 ударов - о повышении тонуса парасимпатического отдела. В тренированном организме эти отделы находятся в состоянии динамического равновесия
5. первой группе необходимо снизить объем нагрузок и увеличить время для отдыха

5.Больной Е., 11 лет. После переохлаждения отмечает появление асимметрии лица, трудности закрывания правого глаза, слезотечение, невозможность надуть щеки, боли в правой заушной области. Проходит лечение у невролога с диагнозом: Нейропатия лицевого нерва справа.

Вопросы:

1. Перечислите методы тестирования функции мимических мышц
2. Какие методы инструментального обследования функции нервной системы могут быть применены для уточнения диагноза и прогноза?
3. Перечислите задачи ЛГ.
4. Укажите специальные упражнения
5. Какие методы немедикаментозной реабилитации могут быть дополнительно назначены?

Ответы:

1.Попросить больного наморщить лоб, нахмурить брови, зажмуриться, надуть щеки, вытянуть губы трубочкой, наморщить нос, улыбнуться, свистнуть.

2. Электромиография мимических мышц, МРТ головы

3. Улучшение трофики тканей, стимуляция функции проводимости, коррекция косметического дефекта, предупреждение атрофии и контрактур мимических мышц.
4. Медленное безболезненное открывание и закрывание рта. Открывание рта с одновременным разгибанием головы и высовыванием языка. Движения нижней челюстью в стороны при сомкнутых губах. Движения нижней челюсти вперед и назад. Опускание подбородка к груди. Сведение бровей с одновременным растяжением губ
5. Массаж лица ручной и зондовый; иглорефлексотерапия; фонофорез с 1% гидрокортизоновой мазью на область выхода лицевого нерва (заушная область справа), лейкопластырное натяжение здоровой половины лица,

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Провести функциональные пробы до нагрузки и после нее (домашнее задание) и дать им оценку:
- Пробы на вестибулярный аппарат;
- Оценить остроту зрения и слуха;
- Провести координационные пробы;
- Определить сухожильные рефлексы;
- Провести пробы на вегетативную нервную систему: дермографизм, ортоклиностатическую.
- Определить простую и сложную сенсомоторную реакцию. Все показатели занести в протокол, сравнить до и после нагрузки и дать оценку функциональному состоянию нервной системы.

7. Рекомендации по выполнению НИР
1. Особенности травматизма различных видов спорта
2. Обязанности врача объекта на сорвенованиях

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-	28	

			Медиа, 2012.		
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;

3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 57

1. Тема «Спортивная медицина (медико-биологическое обеспечение спортсменов в условиях учебно-тренировочных сборов и соревнований)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1)Дать определение спортивной медицине. Основные задачи спортивной медицины.
2)Какое значение для оценки состояния здоровья имеет
двигательный режим?
3)Какие индексы применяются для оценки физического состояния?
4)Что показывает антропометрический профиль?
5)Каковы средние значения динамометрии у лиц молодого, среднего
и пожилого возраста?
6)Что означает дисгармоничное физическое развитие?
7)Организация медицинского обеспечения лиц, занимающихся физкультурой и спортом.
8)Оснащение кабинета (зала) ЛФК, массажа.
9)Организация службы спортивной медицины;
10)Основные нормативные документы специальности

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ТЕРМИН «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА» ВКЛЮЧАЕТ:
1) дифференциальная диагностика заболеваний спортсменов
2) метод наблюдений за больными
3) система медицинского обеспечения всех контингентов
4) изучение состояния здоровья спортсменов и физкультурников
5) диагностика заболеваний спортсменов
Правильный ответ: 4

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ВКЛЮЧАЮТ:
1) выявления ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физкультурой и спортом
2) содействия эффективности физического воспитания с целью снижения трудоспособности
3) обучение инструкторов лечебной физкультуры
4) проведение санитарных мероприятий на занятиях
5) контроль режима тренировки физкультурника
Правильный ответ:1

3. ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ:
1) сильная, ослабленная, специальная
2) основная, подготовительная, специальная
3) физически подготовленные, слабо физически подготовленные, физически не
подготовленные
4) первая – без отклонений в состоянии здоровья; вторая – с не значительными отклонениями в состоянии здоровья; третья – больные
5) здоровые, практически здоровые, имеющие хронические заболевания
Правильный ответ:2

4. ВРАЧЕБНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД КАЖДЫМ СОРЕВНОВАНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ В СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ СПОРТА:
1) бокс, лыжные гонки, бег на средние дистанции, гимнастика, хоккей с мячом
2) метание диска, прыжки с шестом, санный спорт, коньки, хоккей на льду
3) тяжелая атлетика, горнолыжный спорт, борьба, мотоспорт, хоккей на льду
4) подводный спорт, марафонский бег, бокс, тяжелая атлетика, лыжи – 80 км
5) керлинг, лыжи 100 м, плавание, художественная гимнастика
Правильный ответ:4

5. ЗАНЯТИЯ С УЧАЩИМИСЯ, ОТНЕСЕННЫМИ К СПЕЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ, ПРОВОДЯТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:
1) во врачебно-физкультурном диспансере
2) в школе по специальным учебным программам физической культуры
3) в кабинете лечебной физкультуры поликлиники
4) в кабинете врачебного контроля поликлиники
5) при лечении в стационаре
Правильный ответ:2

6. КОНТИНГЕНТ СПОРТСМЕНОВ И ФИЗКУЛЬТУРНИКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОМ ДИСПАНСЕРЕ, СОСТАВЛЯЮТ:
1) сборные команд РФ и резерва
2) учащиеся ВУЗов
3) учащиеся школ
4) лица, занимающиеся утренней гимнастикой, йогой
5) спортсмены команд по видам спорта республик и городов
Правильный ответ:5

7. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ РАБОТЫ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:
1) организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм

и заболеваний
2) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам спортивной медицины и ЛФК
3) проведение дифференциальной диагностики заболеваний у спортсменов
4) медикаментозное лечение спортсменов
5) диспансерное наблюдение занимающихся физкультурой и спортом, организация и проведение мероприятий по реабилитации спортсменов после травм и заболеваний
Правильный ответ:5

8. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:
1) специализированное
2) основное
3) поэтапное
4) первичное, текущее, этапное, УМО
5) вторичное
Правильный ответ:4

9. В СОДЕРЖАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВРАЧА ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ СПОРТСМЕНОВ ВХОДИТ:
1) диагноз
2) спортивный стаж
3) рекомендаций по лечению заболеваний
4) рекомендаций по режиму тренировочных нагрузок, оценка физического развития
5) вид спорта
Правильный ответ:4

10. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ СПОРТСМЕНА ВКЛЮЧАЕТ:
1) рентгеноскопия органов грудной клетки
2) холтеровское монеторирование
3) электрокардиографии
4) анализ крови на гормоны надпочечников
5) компьютерная томография
Правильный ответ:3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1.
Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.
1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.

3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела.ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

2.

У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.

1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.

Ответы:

1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

3.

У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.

1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?

Ответы:

1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;

4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

4.
Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.
6. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
7. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
8. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
9. Оцените.
10. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?
Ответы:
6. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела.ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
7. 3303 мл (ДЖЕЛ);
8. 115%
9. Высокая.
10. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

5.
Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.
1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.
Ответы:
1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- уметь организовать работу врача по спортивной медицине;
- уметь организовать работу кабинета по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу отделения по лечебной физкультуре;
- уметь организовать работу кабинета массажа;

- владеть методами расчета нагрузки врача спортивной медицины, инструктора-методиста ЛФК, инструктора ЛФК, медицинской сестры по массажу;
- уметь собрать общий и спортивный анамнез;
- провести медицинский осмотр занимающихся физкультурой и спортом;
- оценить уровень физического развития различными методами (метод индексов, стандартов, корреляции);
- дать заключение о физическом развитии и заполнить врачебно-контрольную карту физкультурника (спортсмена);

7.Рекомендации по выполнению НИР

1. Обязанности врача спортивного объекта на соревнованиях

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В.	М.: Б.и., 2010	7	

		Прокопенко			
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №58

1. Тема «Спортивная медицина (антидопинговый контроль)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Содержание антидопингового контроля.
2. Классификация допинговых препаратов, их действие на организм.
3. Организация антидопингового контроля на соревнованиях.
4. Методы определения допинг препаратов.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ В ПЕЧЕНИ ПРОИСХОДИТ:

1) накопление глюкозы

2) жировая эмболия

3) нарушение желчеобразования
4) образования мочевины
5) тромбоз печеночных синусов
Правильный ответ: **4**

2. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ХОЛЕСТЕРИН В КРОВИ:
1) увеличивается
2) снижается
3) остается без изменений
4) мобилизация холестерина превалирует над утилизацией
5) не мобилизируется
Правильный ответ: **4**

3. ПРИ УМЕРЕННОЙ, КРАТКОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ПРЕТЕРПЕВАЕТ ИЗМЕНЕНИЯ:
1) увеличивается
2) снижается
3) не изменяется
4) образование превышает утилизацию
5) утилизация превышает образование
Правильный ответ: **1**

4. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) восстановление глюкозы превышает утилизацию
5) быстро восстанавливается
Правильный ответ: **1**

5. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛИКОГЕНА В ПЕЧЕНИ:
1) увеличивается
2) снижается
3) остается без изменений
4) усиливается его образование
5) не образуется
Правильный ответ: **2**

6. ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ ВЫРАЖЕНА СИЛЬНЕЕ:
1) при кратковременной и интенсивной физической нагрузке
2) в аэробной зоне 45% от PWC
3) в аэробной зоне 55% от PWC

4) при длительной и интенсивной физической нагрузке
5) в покое
Правильный ответ: **4**

7. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЩНОСТЬЮ 75% ОТ PWC КОНЦЕНТРАЦИЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) утилизация липопротеидов превышает образование
5) усиливается
Правильный ответ: **4**

8. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЩНОСТЬЮ 75% ОТ PWC СОДЕРЖАНИЕ ОБЩИХ ЛИПИДОВ В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) не вырабатывается
5) не утилизируется
Правильный ответ: **1**

9. ПРИ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОДЕРЖАНИЕ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (НЭЖК) В КРОВИ:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается без изменений
4) не вырабатывается
5) не метаболизируется
Правильный ответ: **1**

10. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЧЕВИНА В КРОВИ:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) остается без изменений
4) утилизация мочевины превышает образование
5) максимально разрушается
Правильный ответ: **1**

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1
Даны результаты биохимических анализов в начале и в конце подготовительного периода спортсменов 1 и 2

Показатели биохимического анализа крови, ммоль/л	Спортсмен 1		Спортсмен 2	
	В начале	Перед соревнованиями	В начале	Перед соревнованиями
Содержание лактата перед нагрузкой	1,5	1,3	1,0	1,5
Содержание лактата после стандартной нагрузки	5,2	3,1	6,5	1,9
Содержание лактата после предельной нагрузки	8,0	15,0	9,2	20

Вопросы:

1. Оценить содержание лактата перед нагрузкой у спортсменов 1 и 2
2. Оценить содержание лактата после стандартной нагрузки у спортсменов 1 и 2
3. Оценить содержание лактата после предельной нагрузки у спортсменов 1 и 2
4. Оценить тренированность спортсменов
5. Дать рекомендации

Ответы:

1. У спортсменов 1 и 2 - норма
2. У обоих – норма, второй спортсмен - функционально более выгодное состояние
3. Первый спортсмен - более низкий показатель –функциональная готовность выше
4. Выше функциональная готовность у первого
5. Рекомендуются препараты, выводящие молочную кислоту- стимол или цитрулина малат – курсом, антиоксиданты (глутатион)– обоим спортсменам после соревнований

Задача №2

Проведены анализы для оценки полноты восстановления триатлониста после тренировки,

Показатели,	До тренировки	После тренировки	Через сутки после старта	нормы
глюкоза	4,5	3,0	5,0	3,3-5,5
Лактат	0,9	3,9	1,1	1-1,5
Креатин, мг%	3,0	7,1	4,1	2,5-3,3
Мочевина, 350оль/л	3,1	8,4	6,9	3,23-6,46
Кетоновые тела	7,0	15,0	8,0	8.0
КФК, МЕ/л	27,8	122	20,3	0-195

Оценить содержание лактата и глюкозы до тренировки, перед и после нагрузки

1. Оценить содержание креатинина до тренировки, перед и после нагрузки
2. Оценить содержание мочевины до тренировки, перед и после нагрузки
3. Оценить содержание кетоновых тел, КФК до тренировки, перед и после нагрузки
4. Оценить полноту восстановления спорстмена

Ответы:

1. Глюкоза –норма, лактат – смешанная зона энергообеспечения, через сутки после старта- полное восстановление
2. Содержание креатинина до тренировки, перед и после нагрузки – тренировка с большим силовым компонентом дает отклонение креатина, после чего – недовосстановление, рекомендуется повторный анализ через сутки
3. До тренировки- норма-верхняя граница нормы- через сутки- полное восстановление
4. Оценить содержание кетоновых тел: полное восстановление, после тренировки- незначительная перегрузка восстановление полное, КФК: до тренир- норма, после- незначительное увеличение, тренировка проведена в анаэробной зоне, через сутки -норма
5. . Снижение долгосрочной адаптации сразупосле тренировки, Полное восстановление через сутки

Задача №3

Проведены анализы с целью оценки адекватности тренировочной нагрузки футболиста

Показатели,	До тренировки	После тренировки	Через сутки после старта	нормы
глюкоза	4,5	3,0	5,0	3,3-5,5
лактат	1,1	3,5	1,5	1-1,5
Креатин, мг%	3,0	7,1	4,1	2,5-3,3
Мочевина, 351оль/л	3,0	8,4	6,9	3,23-6,46
Малоновый диальдегид, мкмоль/л	0,6	2,0	1,6	1
КФК, МЕ/л	27,8	122	20,3	0-195

1. Оценить содержание лактата и глюкозы до тренировки,непосредственно после и через сутки после нагрузки

2. Оценить содержание креатинина до тренировки, непосредственно после и через сутки после нагрузки
3. Оценить содержание мочевины до тренировки, непосредственно после и через сутки после нагрузки
4. Оценить содержание кетоновых тел, КФК до тренировки
5. Оценить адекватность тренировочной нагрузки

Ответы:

1.-А. Глюкоза-норма Б.Лактат до – норма, после – нагрузка ниже средней соответствует смешанной зоне энергообеспечения

2. Содержание креатинина – норма, мочевина до тренировки, норма, непосредственно после верхняя граница, через сутки после нагрузки- полное восстановление

3. Оценить содержание кетоновых тел, до тренировки –норма - сразу после - небольшое повышение – с полным восстановлением -говорит о том, что нагрузка должна быть длительной и объемной,

4. Оценить содержание кетоновых тел, до тренировки –норма - сразу после - небольшое повышение – с полным восстановлением -говорит о том, что нагрузка должна быть длительной и объемной

5.Адекватная, если провод тренировку на выносливость, если скоростно-силовая – то учитывая, что уровень КФК среагировал недостаточно – тренировка недостаточной интенсивности

Задача №4

Проведены анализы для оценки готовности к повышенным физическим нагрузкам двух футболистов на основании биохимического анализа крови

показатели	1	2	нормы
гемоглобин	130	165	130-160
Глюкоза, 352оль/л	4	5	3,3-5,5
Триглицериды,	70	90	50-150
Лактат после стандартной физической нагрузки	3,0	1,9	1-1,5
креатин	3,5	2,8	2,5-3,3
Тестостерон, нг/мл	5	3,5	1-9
Соматотропин, нг/мл	2	1,5	0-7

Вопросы:

1. Оценить содержание гемоглобина
2. Оценить содержание глюкозы, триглицеридов
3. Оценить содержание лактата, креатина после нагрузки
4. Оценить содержание гормонов ТС, СТГ
5. Оценить готовность к физическим нагрузкам у футболистов

Ответы:

1. Гипергемоглобинемия, говорит о том, что второй более готов

2. Равны по подготовке
3. Второй выше
4. Содержание гормонов ТС, СТГ для единоборств чем выше, тем лучше – второй готов лучше
5. Отмечается более высокая готовность второго спортсмена

Задача №5

Проведены анализы для оценки готовности к повышенным физическим нагрузкам двух борцов на основании биохимического анализа крови

показатели	1	2	нормы
Глюкоза, 353оль/л	4,5	4	3,3-5,5
5В (Стандартный бикарбонат плазмы), мэкв/л	22	22	22-26
Лактат после максимальной физической нагрузки, 353оль/л	20	15	1-1,5
ВЕ (щелочной резерв), мэкв/л	2,3	1,8	- 2,4 - +2,3
Тестостерон, нг/мл	5	3,5	1-9
Соматотропин, нг/мл	3,5	1,5	0-7

Вопросы:

1. Оценить содержание глюкозы
2. Оценить содержание 5В
3. Оценить содержание лактата, после максимальной нагрузки
4. Оценить содержание гормонов ТС, СТГ
5. Оценить готовность к физическим нагрузкам у борцов

Ответы:

1. Норма у обоих
2. Норма
3. Функционально более выгоден спортсмен №2
4. Норма без преобладания кого-либо
5. Спортсмен№2 более подготовлен

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- оценить клинические и биохимические показатели крови и мочи при физических нагрузках;
- осуществлять врачебно-педагогические наблюдения на занятиях лечебной физкультурой, учебно-тренировочных занятиях массовой физкультурой и спортом и оценивать адекватность физической нагрузки объективными методами исследования;
- объективно оценивать эффективность воздействия на человека оздоровительного спорта;

– осуществлять врачебный контроль за занимающимися физической культурой и спортом (в процессе физического воспитания, при занятиях массовыми видами физической культуры, у детей и подростков, у спортсменов-инвалидов, питанием спортсменов);

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. История создания MADA
2. Ассоциации антидопингового контроля

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	

	недостаточностью				
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие Занятие №59

1. Тема «Спортивная медицина (питание спортсменов)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Рациональное сбалансированное питание.
2. Энерготраты спортсменов в различных видах спорта.
3. Регулирование массы тела у спортсменов.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПОНЯТИЕ ТРЕНИРОВАННОСТИ СПОРТСМЕНА ВКЛЮЧАЕТ:
1) скоростные показатели
2) понятие физической подготовки
3) понятие тактической подготовки
4) уровень волевой подготовки
5) состояние здоровья и функциональное состояние организма
Правильный ответ: 5

2. ОСНОВНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТРЕНИРОВКИ СПОРТСМЕНА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) неравномерной тренировки
2) цикловой тренировки
3) единовременной тренировки
4) однообразные тренировки
5) интервальный метод тренировки
Правильный ответ: 5

3. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ СПОРТСМЕНА ВКЛЮЧАЮТ:
1) НЕОДНОРОДНОСТИ
2) специализации
3) степенности
4) общности
5) всесторонности
Правильный ответ: 5

4. ПРИНЦИПЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ:
1) принцип воздействий
2) возрастной адекватности педагогического воздействия
3) единства подготовки
4) моногамности тренировочного процесса
5) общности тренировочного процесса
Правильный ответ: 2

5. К ФАКТОРАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ВЫНОСЛИВОСТЬ СПОРТСМЕНА, ОТНОСЯТСЯ:
1) морально – волевые факторы
2) качества спортсмена
3) устойчивость организма к факторам внешней среды
4) индивидуализации техники спортсмена
5) материальные качества спортсмена
Правильный ответ: 1

6. КОМПЛЕКС МЕТОДОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПОРТИВНОЙ ПРИГОДНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:
1) производственные
2) бытовые
3) психотерапевтические
4) факторы внешней среды
5) медицинские методы
Правильный ответ: 5

7. ОСНОВНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ОТБОРА ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ:
1) состояния здоровья
2) желание заниматься спортом
3) биологический возраст
4) наличие вредных привычек
5) уровень знаний
Правильный ответ: 1

8. В ПРОЦЕССЕ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ ОТБОРА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) общая физическая подготовка
2) спортивная специализация
3) углубленной тренировки в конкретном виде спорта
4) психологическая устойчивость
5) спортивного совершенствования
Правильный ответ: 3

9. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПОРТСМЕНА В СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ВИДАХ СПОРТА ОТНОСЯТСЯ:
1) специфические физические качества
2) координации движений
3) общая физическая подготовленность
4) уровень технической подготовленности
5) способности спортсмена к атаке
Правильный ответ: 1

10. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПОРТСМЕНА
в циклических видах спорта, относятся:
1) защитные действия
2) скорость реакции
3) возможности кардиореспираторной системы
4) физическое развитие
5) координации движений
Правильный ответ: 3

4. **Самоконтроль по ситуационным задачам** УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача №1

У спортсмена А. были получены следующие показатели: длина тела (172см), масса тела (82кг), ЖИ (53мл/кг), СИ (45кг);
1.Какое физическое развитие у обследуемого?

У спортсмена Б. были получены следующие показатели:
длина тела (175см), масса тела (74кг), ЖИ (61мл), СИ (52кг).
2.Какое физическое развитие у обследуемого?
3.Дайте определение понятию «телосложение».
4. Дайте определение понятию «физическое развитие».
5. Зачем врачу спортивной медицины необходимо проводить исследование физического развития и особенностей телосложения?
Ответ:
1. пограничное состояние между ожирением и тучностью – т.е. физическое развитие плохое;
2. показатели физического развития в пределах нормы – т.е. физическое развитие хорошее.
3. телосложение - это совокупность особенностей строения, формы, величины и соотношения отдельных частей человека.
4. под физическим развитием человека понимается комплекс морфологических и функциональных свойств и качеств организма на различных этапах онтогенеза, отражающую степень соответствия биологического и паспортного возрастов и определяющую запас его физических сил, выносливость и дееспособность.
5. Исследование физического развития и особенностей телосложения спортсменов дает возможность определить основные морфологические особенности и некоторые функциональные показатели, что является необходимым компонентом врачебного обследования индивидуума.

Задача №2
У студентки при антропометрическом исследовании получены следующие данные: масса тела (70кг), длина тела (161см), ЖИ (45мл/кг), СИ (42).
1. Дайте определение ИМТ?
2. По какой формуле рассчитывается ИМТ?
3. Какое физическое развитие у студентки?
4. Какие средства коррекции физического развития целесообразно применить в первую очередь?
5. У кого может проводиться метод ИМТ?
Ответ:
1. Метод определения наличия и выраженности дефицита или избытка массы тела
2. ИМТ - отношение массы тела (в кг) к квадрату роста (в метрах).
3. Тучность.
4. Необходимо начать коррекцию с нормализации массы тела соответствующей диетой и подбором физических упражнений.
5. ИМТ может применяться у лиц не младше 18 лет. ИМТ не должен использоваться у беременных женщин.

Задача №3

Девочка 7 лет. Какие необходимо иметь антропометрические данные, для получения разрешения к занятиям спортивной гимнастикой:

1. Длина тела
2. Масса тела
3. Форма стоп
4. С какого возраста зачисляют в спортивную гимнастику?
5. На основании каких данных и в какие группы зачисляют детей в спортивную гимнастику?

Ответы:

1. Длина тела не менее 120см,
2. Масса тела не более 25кг,
3. Форма стоп норма или умеренно выраженный свод.
4. Как в спортивные, так и в оздоровительные группы по художественной гимнастике девочек принимают с пяти лет.
5. - в группы начальной подготовки на основе результатов просмотра;

- в учебно-тренировочные группы на основании контрольно-переводных соревнований.

Задача №4

У студента при антропометрическом обследовании было выявлено: длина тела 163см, масса тела 48кг, обхват грудной клетки в паузе 75см.

1. По какой формуле определяется крепость телосложения?
2. Определите крепость телосложения?
3. Оцените результат.
4. Показатели нормы.
5. Для чего нужно рассчитывать показатель крепости?

Ответы:

1. Крепость телосложения = рост - (вес + окружность грудной клетки).
2. Индекс Пинье менее 18,5;
3. Крепость телосложения очень слабая.
4. 21-25
5. Показатель крепости телосложения говорит о наличии реальных запасов прочности. Для улучшения телосложения каждое составляющее нуждается и поддается изменению.

Задача №5

Почему показатели физического развития являются более информативными для отбора в спортивную секцию, чем морфологические, психоэмоциональные, вегетативные, неврологические и др. Каким образом измеряют рост детей первого года жизни? Каким образом измеряют рост у детей старше года? Каким образом измеряют массу тела у детей раннего возраста? Каким образом измеряют окружность грудной клетки?

Ответы:

1. Данные показатели являются наиболее стабильными, т.к. на 80% генетически детерминированы.

2. Измерение детей первого года жизни проводится в положении лежа горизонтальным ростомером. Ребенок укладывается на спину таким образом, чтобы голова плотно прикасалась макушкой к поперечной планке ростомера. Голова устанавливается в положении, при котором нижний край глазницы и верхний край козелка уха находятся в одной вертикальной плоскости. Помощник плотно фиксирует голову ребенка. Ноги должны быть выпрямлены легким надавливанием левой руки на колени ребенка. Правой рукой подводят подвижную планку ростомера плотно к пяткам, сгибая стопы до прямого угла. Расстояние между неподвижной и подвижной планкой будет соответствовать росту ребенка.

3. Измерение роста у детей старше года проводится в положении стоя ростомером. Ребенок становится на площадку ростомера спиной к вертикальной стойке, в естественном, выпрямленном положении, касаясь вертикальной стойки пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком, руки опущены вдоль тела, пятки вместе, носки врозь. Голова устанавливается в положении, при котором нижний край глазницы и верхний край козелка уха находятся в одной горизонтальной плоскости. Подвижная планка прикладывается к голове без надавливания.

4. Определение массы тела у детей раннего возраста проводится на весах с максимально допускаемой нагрузкой до 20кг. Вначале взвешивается пеленка. Она кладется на лоток весов, так, чтобы края пеленки не свешивались с лотка. Ребенок укладывается на широкую часть лотка головой и плечевым поясом, ножками на узкую часть лотка.

5. Измерение окружности груди производится сантиметровой прорезиненной лентой в состоянии спокойного дыхания (паузе, а детей старших возрастов при вдохе и выдохе). Лента накладывается сзади — под углами лопаток, а спереди — на уровне нижнего края сосков.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Изучить особенности личной гигиены спортсменов.
- Определить гигиенические принципы организации занятий физическими упражнениями.
- Проанализировать гигиенические требования к структуре, содержанию, объему и интенсивности физических нагрузок в процессе физического воспитания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Регуляция массы тела спортсменов в предсоревновательном периоде
2. Поддержание здоровья спортсмена в период соревнований

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

	Кол-во экземпляров

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"				

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №60

1. Тема: «Спортивная медицина (питание спортсменов)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Питание в процессе тренировочных нагрузок.
2. Питание в процессе соревнований

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-101. ПОНЯТИЕ ТРЕНИРОВАННОСТИ СПОРТСМЕНА ВКЛЮЧАЕТ:

1) скоростные показатели
2) понятие физической подготовки
3) понятие тактической подготовки
4) уровень волевой подготовки
5) состояние здоровья и функциональное состояние организма

Правильный ответ: 5

2. ОСНОВНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТРЕНИРОВКИ СПОРТСМЕНА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) неравномерной тренировки
2) цикловой тренировки
3) единовременной тренировки
4) однообразные тренировки
5) интервальный метод тренировки

Правильный ответ: 5

3. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ СПОРТСМЕНА ВКЛЮЧАЮТ:

1) неоднородности
2) специализации
3) степенности
4) общности

5) всесторонности
Правильный ответ: 5

4. ПРИНЦИПЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ:
1) принцип воздействий
2) возрастной адекватности педагогического воздействия
3) единства подготовки
4) моногамности тренировочного процесса
5) общности тренировочного процесса
Правильный ответ: 2

5. К ФАКТОРАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ВЫНОСЛИВОСТЬ СПОРТСМЕНА, ОТНОСЯТСЯ:
1) морально – волевые факторы
2) качества спортсмена
3) устойчивость организма к факторам внешней среды
4) индивидуализации техники спортсмена
5) материальные качества спортсмена
Правильный ответ: 1

6. КОМПЛЕКС МЕТОДОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПОРТИВНОЙ ПРИГОДНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:
1) производственные
2) бытовые
3) психотерапевтические
4) факторы внешней среды
5) медицинские методы
Правильный ответ: 5

7. ОСНОВНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ОТБОРА ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ:
1) состояния здоровья
2) желание заниматься спортом
3) биологический возраст
4) наличие вредных привычек
5) уровень знаний
Правильный ответ: 1

8. В ПРОЦЕССЕ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ ОТБОРА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) общая физическая подготовка
2) спортивная специализация
3) углубленной тренировки в конкретном виде спорта
4) психологическая устойчивость
5) спортивного совершенствования

Правильный ответ: 3

9. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПОРТСМЕНА В СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ВИДАХ СПОРТА ОТНОСЯТСЯ:
1) специфические физические качества
2) координации движений
3) общая физическая подготовленность
4) уровень технической подготовленности
5) способности спортсмена к атаке
Правильный ответ: 1

10. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПОРТСМЕНА
в циклических видах спорта, относятся:
1) защитные действия
2) скорость реакции
3) возможности кардиореспираторной системы
4) физическое развитие
5) координации движений
Правильный ответ: 3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1
У спортсмена А. были получены следующие показатели: длина тела (172см), масса тела (82кг), ЖИ (53мл/кг), СИ (45кг);
1.Какое физическое развитие у обследуемого?
У спортсмена Б. были получены следующие показатели:
длина тела (175см), масса тела (74кг), ЖИ (61мл), СИ (52кг).
2.Какое физическое развитие у обследуемого?
3.Дайте определение понятию «телосложение».
4. Дайте определение понятию «физическое развитие».
5. Зачем врачу спортивной медицины необходимо проводить исследование физического развития и особенностей телосложения?
Ответ:
1. пограничное состояние между ожирением и тучностью – т.е. физическое развитие плохое;
2. показатели физического развития в пределах нормы – т.е. физическое развитие хорошее.
3. телосложение - это совокупность особенностей строения, формы, величины и соотношения отдельных частей человека.
4. под физическим развитием человека понимается комплекс морфологических и функциональных свойств и качеств организма на

различных этапах онтогенеза, отражающую степень соответствия биологического и паспортного возрастов и определяющую запас его физических сил, выносливость и дееспособность.
5. Исследование физического развития и особенностей телосложения спортсменов дает возможность определить основные морфологические особенности и некоторые функциональные показатели, что является необходимым компонентом врачебного обследования индивидуума.

Задача №2
У студентки при антропометрическом исследовании получены следующие данные: масса тела (70кг), длина тела (161см), ЖИ (45мл/кг), СИ (42).
6. Дайте определение ИМТ?
7. По какой формуле рассчитывается ИМТ?
8. Какое физическое развитие у студентки?
9. Какие средства коррекции физического развития целесообразно применить в первую очередь?
10. У кого может проводиться метод ИМТ?
Ответ:
6. Метод определения наличия и выраженности дефицита или избытка массы тела
7. ИМТ - отношение массы тела (в кг) к квадрату роста (в метрах).
8. Тучность.
9. Необходимо начать коррекцию с нормализации массы тела соответствующей диетой и подбором физических упражнений.
10. ИМТ может применяться у лиц не младше 18 лет. ИМТ не должен использоваться у беременных женщин.

Задача №3
Девочка 7 лет. Какие необходимо иметь антропометрические данные, для получения разрешения к занятиям спортивной гимнастикой:
6. Длина тела
7. Масса тела
8. Форма стоп
9. С какого возраста зачисляют в спортивную гимнастику?
10. На основании каких данных и в какие группы зачисляют детей в спортивную гимнастику?
Ответы:
6. Длина тела не менее 120см,
7. Масса тела не более 25кг,
8. Форма стоп норма или умеренно выраженный свод.
9. Как в спортивные, так и в оздоровительные группы по художественной гимнастике девочек принимают с пяти лет.
10. - в группы начальной подготовки на основе результатов просмотра;
- в учебно-тренировочные группы на основании контрольно-переводных соревнований.

Задача №4

У студента при антропометрическом обследовании было выявлено: длина тела 163см, масса тела 48кг, обхват грудной клетки в паузе 75см.

6. По какой формуле определяется крепость телосложения?
7. Определите крепость телосложения?
8. Оцените результат.
9. Показатели нормы.
10. Для чего нужно рассчитывать показатель крепости?

Ответы:

6. Крепость телосложения = рост - (вес + окружность грудной клетки).
7. Индекс Пинье менее 18,5;
8. Крепость телосложения очень слабая.
9. 21-25
10. Показатель крепости телосложения говорит о наличии реальных запасов прочности. Для улучшения телосложения каждое составляющее нуждается и поддается изменению.

Задача №5

Почему показатели физического развития являются более информативными для отбора в спортивную секцию, чем морфологические, психоэмоциональные, вегетативные, неврологические и др. Каким образом измеряют рост детей первого года жизни? Каким образом измеряют рост у детей старше года? Каким образом измеряют массу тела у детей раннего возраста? Каким образом измеряют окружность грудной клетки?

Ответы:

6. Данные показатели являются наиболее стабильными, т.к. на 80% генетически детерминированы.
7. Измерение детей первого года жизни проводится в положении лежа горизонтальным ростомером. Ребенок укладывается на спину таким образом, чтобы голова плотно прикасалась макушкой к поперечной планке ростомера. Голова устанавливается в положении, при котором нижний край глазницы и верхний край козелка уха находятся в одной вертикальной плоскости. Помощник плотно фиксирует голову ребенка. Ноги должны быть выпрямлены легким надавливанием левой руки на колени ребенка. Правой рукой подводят подвижную планку ростомера плотно к пяткам, сгибая стопы до прямого угла. Расстояние между неподвижной и подвижной планкой будет соответствовать росту ребенка.
8. Измерение роста у детей старше года проводится в положении стоя ростомером. Ребенок становится на площадку ростомера спиной к вертикальной стойке, в естественном, выпрямленном положении, касаясь вертикальной стойки пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком, руки опущены вдоль тела, пятки вместе, носки врозь. Голова устанавливается в положении, при котором нижний край глазницы и

верхний край козелка уха находятся в одной горизонтальной плоскости. Подвижная планка прикладывается к голове без надавливания.

9. Определение массы тела у детей раннего возраста проводится на весах с максимально допускаемой нагрузкой до 20кг. Вначале взвешивается пеленка. Она кладется на лоток весов, так, чтобы края пеленки не свешивались с лотка. Ребенок укладывается на широкую часть лотка головой и плечевым поясом, ножками на узкую часть лотка.

10. Измерение окружности груди производится сантиметровой прорезиненной лентой в состоянии спокойного дыхания (паузе, а детей старших возрастов при вдохе и выдохе). Лента накладывается сзади — под углами лопаток, а спереди — на уровне нижнего края сосков.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Изучить особенности личной гигиены спортсменов.
- Определить гигиенические принципы организации занятий физическими упражнениями.
- Проанализировать гигиенические требования к структуре, содержанию, объему и интенсивности физических нагрузок в процессе физического воспитания

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Питание спортсменов в зависимости

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

9. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
10. ЭБС Консультант студента;
11. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №61

1. Тема: «Спортивная медицина (биоритмы в спорте)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Значение биоритмов в управлении тренировочным процессом.
2. Биоритмы физиологических процессов и тренировочные нагрузки.
3. Влияние биоритмов на спортивную работоспособность.

4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. УПРАЖНЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНЫ НА ТРЕНИРОВКУ СЛЕДУЮЩИХ МЫШЦ:

1) квадрицепса бедра
2) трапециевидной мышцы
3) дельтовидной мышцы
4) широчайшей мышцы спины, прямых и косых мышц живота
5) мышцы голени

Правильный ответ:4

2.. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PWC 170 У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ
РАСЧЕТНУЮ ФОРМУЛУ:

1) PWC 170 = N1 + (N2-N1) (170-Г1)/(Г2-Г1)
2) PWC 170 = N нагрузки (170 – ЧСС покоя)/(ЧСС нагрузки – ЧСС покоя) (по Л.И.Абросимовой)
3) W = P n h 1,33
4) ИГСТ = (t 100)/(R1 + R2 + R3)2
5) ИГСТ = (100)/(R1 + R2 + R3)

Правильный ответ:2

3. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЕТЕЙ ПРИ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
2) определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
3) определения активности лизоцима в крови
4) термометрия кожи
5) измерение артериального давления

Правильный ответ:2

4. КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:

1) степень выносливости детей
2) углубленное медицинское обследование детей
3) выраженность отклонений в раннем развитии
4) наличие сниженной резистентности организма
5) наличия или отсутствия заболеваний

Правильный ответ:5

5. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) имеющие отягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения
2) имеющие отягощенный анамнез
3) не имеющие отклонений в состоянии здоровья
4) имеющие обострение хронического заболевания
5) часто болеющие
Правильный ответ:1
6. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) здоровые
2) имеющие отягощенный анамнез
3) имеющие нарушения осанки
4) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера
5) находящиеся в стационаре
Правильный ответ:4
7. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРИВОЙ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВКЛЮЧАЕТ:
1) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока
2) изображения физиологической кривой каждой части урока
3) фиксирование артериального давления каждый час
4) отметки на графике времени начала урока
5) отметки на графике частоты пульса каждой части урока
Правильный ответ:5
8. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) выраженная жажда
2) чувство голода
3) поверхностное дыхание
4) нарушения запоминания движения
5) резкого покраснения, побледнения или синюшности кожи
Правильный ответ:5
9. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА
ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) значительное побледнение кожи
2) синюшность носогубного треугольника
3) рвота
4) выраженной потливостью
5) неустойчивая походка
Правильный ответ:4
10. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) вороженное покраснения кожи
2) выраженная потливости

3) нечетким выполнением команд
4) неустойчивость положения
5) несколько учащенным ровным дыханием
Правильный ответ:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1
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.
1. Показано ли назначение курса кинезотерапии?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Показано ли назначение физиотерапии данному больному?
4. Обоснуйте свой ответ.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Курс кинезотерапии данному больному показан.
2. Восстановительное лечение необходимо, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.
3. Физиолечение данному больному не показано.
4. Онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

Задача №2
При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний.
1. Какие Вы знаете симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний?
2. Что лежит в основе гипертонии?
3. Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации?
4. Дайте характеристику этим видам спорта.
5. Примеры видов спорта.
Ответы:
1. Это симптомы целого ряда заболеваний, при которых происходит выброс в кровь веществ, сужающих сосуды, или же имеются механические препятствия для тока крови: заболевания почек (вазоренальные гипертензии), опухоли надпочечников (феохромоцитома), сужение аорты (коарктация) или крупных сосудов (болезнь Такаясу), пороки сердца, избыточная функция щитовидной железы и др.

2. В основе гипертонии лежит повышение напряжения стенок всех мелких артерий, в результате чего происходит уменьшение их просвета, затрудняющее продвижение крови по сосудам. При этом давление крови на стенки сосудов повышается.
3. Циклические виды спорта.
4. Главное, что объединяет все эти виды спорта – это циклическое повторение условно одинаковых движений или так называемых циклов. При этом конечная фаза одного цикла является началом фазы другого цикла, т.е. движения совершаются непрерывно.
5. Бег, плавание, спортивная ходьба, лыжные гонки, велосипедный спорт, конькобежный спорт, гребля.

Задача №3
К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.
1. Возможно ли проведение рефлексотерапии при вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом?
2. Перечислите симптомы, являющиеся показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?
4. Длительность процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
Ответы:
1. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
2. Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.
4. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур.
5. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.

Задача №4
К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз.
1. Является ли поллиноз показанием к назначению рефлексотерапии?
2. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту
3. Продолжительность курса процедур.
4. Кратность назначения процедур.

5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
Ответы:
1. Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии.
2. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж.
3. Курс лечения 10-15 процедур.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день.
5. Лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения.

Задача №5
Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная.
1. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
2. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?
3. Кратность назначения процедур.
4. Продолжительность курса процедур.
5. От чего зависит длительность лечения?
Ответы:
1. При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше 37,5 0С, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии.
2. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура.
3. Сеансы следует проводить ежедневно.
4. Курс лечения 8-12 процедур.
5. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. Провести клиническое обследование лиц занимающихся физвоспитанием.
2. Самостоятельно провести пробы:
а) исследования функционального состояния вегетативной нервной системы:
- ортостатическая
- клиноортостатическая
б) проведение дыхательных проб

-Штанге
-Генчи
-Розенталя
в) овладение методикой проведения простейших функциональных проб сердечно-сосудистой системы
-Мартинэ
-Летунова
3. Оценить данные результатов обследования
4. Провести определение физической работоспособности:
- по индексу Гарвардский степ-теста
- по тесту PWC 170
5. Провести определение МПК
- по формуле Карпмана
- по номограмме
6. Определить медицинскую группу.
7. Составить врачебное заключение по результатам медицинского освидетельствования и дать врачебно-физкультурные рекомендации
. Самостоятельно провести пробы:
а) исследования функционального состояния вегетативной нервной системы:
- ортостатическая
- клиноортостатическая
б) проведение дыхательных проб
-Штанге
-Генчи
-Розенталя
в) овладение методикой проведения простейших функциональных проб сердечно-сосудистой системы
-Мартинэ
-Летунова
3. Оценить данные результатов обследования
4. Провести определение физической работоспособности:
- по индексу Гарвардский степ-теста
- по тесту PWC 170
5. Провести определение МПК
- по формуле Карпмана
- по номограмме
6. Определить медицинскую группу.
7. Составить врачебное заключение по результатам медицинского освидетельствования и дать врачебно-физкультурные рекомендации

7. Рекомендации по выполнению НИР
1. Хронотипы спортсменов в зависимости от вида спорта

8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендаци	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В.	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	и для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	Похабов [и др.]			

Электронные ресурсы

12. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
13. ЭБС Консультант студента;
14. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №62

1. Тема «Спортивная медицина (спорт инвалидов)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Организация врачебно-педагогических наблюдений в процессе физвоспитания.
2. Цель и задачи врачебно-педагогических наблюдений.
3. Методика врачебно-педагогического наблюдения в детском возрасте.
4. Оценка результатов врачебно-педагогических наблюдений.

4.Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. УПРАЖНЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНЫ НА ТРЕНИРОВКУ СЛЕДУЮЩИХ МЫШЦ:

1) квадрицепса бедра
2) трапециевидной мышцы
3) дельтовидной мышцы
4) широчайшей мышцы спины, прямых и косых мышц живота
5) мышцы голени

Правильный ответ:4

2.. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PWC 170 У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ
РАСЧЕТНУЮ ФОРМУЛУ:

1) PWC 170 = N1 + (N2-N1) (170-Г1)/(Г2-Г1)
2) PWC 170 = N нагрузки (170 – ЧСС покоя)/(ЧСС нагрузки – ЧСС покоя) (по Л.И.Абросимовой)
3) W = P n h 1,33
4) ИГСТ = (t 100)/(R1 + R2 + R3)2
5) ИГСТ = (100)/(R1 + R2 + R3)

Правильный ответ:2
3. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЕТЕЙ ПРИ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
2) определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
3) определения активности лизоцима в крови
4) термометрия кожи
5) измерение артериального давления
Правильный ответ:2
4. КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) степень выносливости детей
2) углубленное медицинское обследование детей
3) выраженность отклонений в раннем развитии
4) наличие сниженной резистентности организма
5) наличия или отсутствия заболеваний
Правильный ответ:5
5. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) имеющие отягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения
2) имеющие отягощенный анамнез
3) не имеющие отклонений в состоянии здоровья
4) имеющие обострение хронического заболевания
5) часто болеющие
Правильный ответ:1
6. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) здоровые
2) имеющие отягощенный анамнез
3) имеющие нарушения осанки
4) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера
5) находящиеся в стационаре
Правильный ответ:4
7. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРИВОЙ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВКЛЮЧАЕТ:
1) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока
2) изображения физиологической кривой каждой части урока
3) фиксирование артериального давления каждый час
4) отметки на графике времени начала урока
5) отметки на графике частоты пульса каждой части урока
Правильный ответ:5
8. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:

1) выраженная жажда
2) чувство голода
3) поверхностное дыхание
4) нарушения запоминания движения
5) резкого покраснения, побледнения или синюшности кожи
Правильный ответ:5
9. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА
ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) значительное побледнение кожи
2) синюшность носогубного треугольника
3) рвота
4) выраженной потливостью
5) неустойчивая походка
Правильный ответ:4
10. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ
ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) вороженное покраснения кожи
2) выраженная потливости
3) нечетким выполнением команд
4) неустойчивость положения
5) несколько учащенным ровным дыханием
Правильный ответ:5

5. **Самоконтроль по ситуационным задачам** УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача №1
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.

1. Показано ли назначение курса кинезотерапии?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Показано ли назначение физиотерапии данному больному?
4. Обоснуйте свой ответ.
5. Заполните форму 42.

Ответы:
1. Курс кинезотерапии данному больному показан.
2. Восстановительное лечение необходимо, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.
3. Физиолечение данному больному не показано.

4. Онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

Задача №2

При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний.

1. Какие Вы знаете симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний?
2. Что лежит в основе гипертонии?
3. Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации?
4. Дайте характеристику этим видам спорта.
5. Примеры видов спорта.

Ответы:

1. Это симптомы целого ряда заболеваний, при которых происходит выброс в кровь веществ, сужающих сосуды, или же имеются механические препятствия для тока крови: заболевания почек (вазоренальные гипертензии), опухоли надпочечников (феохромоцитома), сужение аорты (коарктация) или крупных сосудов (болезнь Такаясу), пороки сердца, избыточная функция щитовидной железы и др.
2. В основе гипертонии лежит повышение напряжения стенок всех мелких артерий, в результате чего происходит уменьшение их просвета, затрудняющее продвижение крови по сосудам. При этом давление крови на стенки сосудов повышается.
3. Циклические виды спорта.
4. Главное, что объединяет все эти виды спорта – это циклическое повторение условно одинаковых движений или так называемых циклов. При этом конечная фаза одного цикла является началом фазы другого цикла, т.е. движения совершаются непрерывно.
5. Бег, плавание, спортивная ходьба, лыжные гонки, велосипедный спорт, конькобежный спорт, гребля.

Задача №3

К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.

1. Возможно ли проведение рефлексотерапии при вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом?
2. Перечислите симптомы, являющиеся показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?
4. Длительность процедур.

5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.

Ответы:

1. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
2. Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.
4. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур.
5. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.

Задача №4

К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз.

1. Является ли поллиноз показанием к назначению рефлексотерапии?
2. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту
3. Продолжительность курса процедур.
4. Кратность назначения процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.

Ответы:

1. Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии.
2. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж.
3. Курс лечения 10-15 процедур.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день.
5. Лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения.

Задача №5

Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная.

1. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
2. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?
3. Кратность назначения процедур.
4. Продолжительность курса процедур.
5. От чего зависит длительность лечения?

Ответы:

1. При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше 37,5 0С, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии.
2. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура.
3. Сеансы следует проводить ежедневно.
4. Курс лечения 8-12 процедур.
5. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Провести клиническое обследование лиц занимающихся физвоспитанием.
2. Самостоятельно провести пробы:

а) исследования функционального состояния вегетативной нервной системы:
- ортостатическая
- клиноортостатическая

б) проведение дыхательных проб
-Штанге
-Генчи
-Розенталя

в) овладение методикой проведения простейших функциональных проб сердечно-сосудистой системы
-Мартинэ
-Летунова

3. Оценить данные результатов обследования
4. Провести определение физической работоспособности:
- по индексу Гарвардский степ-теста
- по тесту PWC 170

5. Провести определение МПК
- по формуле Карпмана
- по номограмме

6. Определить медицинскую группу.
7. Составить врачебное заключение по результатам медицинского освидетельствования и дать врачебно-физкультурные рекомендации

. Самостоятельно провести пробы:

а) исследования функционального состояния вегетативной нервной системы:
- ортостатическая
- клиноортостатическая

б) проведение дыхательных проб
-Штанге
-Генчи

-Розенталя
в) овладение методикой проведения простейших функциональных проб сердечно-сосудистой системы
-Мартинэ
-Летунова
3. Оценить данные результатов обследования
4. Провести определение физической работоспособности:
- по индексу Гарвардский степ-теста
- по тесту PWC 170
5. Провести определение МПК
- по формуле Карпмана
- по номограмме
6. Определить медицинскую группу.
7. Составить врачебное заключение по результатам медицинского освидетельствования и дать врачебно-физкультурные рекомендации

7.Рекомендации по выполнению НИР

1. Паралимпийский игры
2. Допинг-контроль в адаптивном спорте

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре

1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №63

1. Тема: «Заболевания и травмы у спортсменов (профилактика заболеваний спортсменов)»

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Причины заболевания у спортсменов?
2. Что такое переутомление?
3. Что такое перенапряжение?

4. Профилактика кардиальной смерти?
5. Сколько степеней интенсивности? Какие?
6. Какие виды спорта относятся к низким по динамике, но высокими статическими требованиями?

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО СПОРТУ ВКЛЮЧАЕТ
ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
1) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
2) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
3) организационно-методической работы
в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
4) записи электрокардиограммы
5) медицинского обслуживания спортивных мероприятий
Ответ: 4)

2. ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ) ВКЛЮЧАЕТ
1) общий и спортивный анамнез
2) врачебный осмотр, исследование физического развития
3) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
4) общие анализы крови и мочи
5) все перечисленное
Ответ: 5)

3. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
1) развития сколиоза
2) грыжи диска
3) дистрофии миокарда
4) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
5) онкологических заболеваний
Ответ: 5)

4. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИН ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 130-150 уд/мин
2) 150-170 уд/мин
3) 170-180 уд/мин
4) 200-220 уд/мин
5) 220-240 уд/мин

Ответ: 3)

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
1) острых респираторных заболеваний
2) острых инфекционных заболеваний
3) обострения хронических заболеваний
4) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза
Ответ:4)

6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
3) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5) все перечисленное
Ответ: 5)

7. . КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА
1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная
Ответ: 1)

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА НЕ СЛЕДУЕТ
1) своевременно проводить врачебный
и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья
и физической подготовленностью спортсменов
2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
4) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
5) применять препараты, стимулирующие деятельность
центральной нервной системы
Ответ:5)

9. К ФАКТОРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ ОТНОСЯТСЯ

1) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
2) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
3) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
4) техническая подготовка спортсмена
5) все перечисленное
Ответ:5)

10. ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХОЛОДОВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВКЛЮЧАЮТ
1) мобилизацию функций центральной нервной системы
2) кратковременный спазм периферических сосудов
3) активизацию функций желез внутренней секреции
4) озноб, вследствие хаотичного сокращения скелетной мускулатуры
5) все перечисленное
Ответ: 5)

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1
У студента при антропометрическом обследовании было выявлено: длина тела 163см, масса тела 48кг, обхват грудной клетки в паузе 75см.
11.По какой формуле определяется крепость телосложения?
12.Определите крепость телосложения?
13.Оцените результат.
14.Показатели нормы.
15.Для чего нужно рассчитывать показатель крепости?
Ответы:
11.Крепость телосложения = рост - (вес + окружность грудной клетки).
12.Индекс Пинье менее 18,5;
13.Крепость телосложения очень слабая.
14.21-25
15. Показатель крепости телосложения говорит о наличии реальных запасов прочности. Для улучшения телосложения каждое составляющее нуждается и поддается изменению.

Задача №2
При антропометрическом обследовании юноши 14 лет получены следующие результаты: индекс Пирке (85%), ЖЕЛ (3150 мл), становая тяга (125 кг), ИМТ (23,7кг/м2).
1. Какой вид спорта вы порекомендуете: баскетбол, плавание, борьба, прыжки в высоту?
2. Каким образом определяют ЖЕЛ?
3. Каким образом измеряют экскурсию грудной клетки?

4. Какие показатели экскурсии грудной клетки являются нормой?
5. Каким образом измеряют становую тягу?

Ответ:

1. Борьба.
2. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
3. Окружность груди измеряют в трех состояниях: в моменты максимального вдоха, полного выдоха и в покое. Сантиметровую ленту накладывают сзади под нижними углами лопаток и спереди: у детей и мужчин доводят до сосков, у женщин над грудной железой на уровне верхнего края IV ребра.
4. Разность между величинами вдоха и выдоха (экскурсия грудной клетки) у мужчин равняется 4–5 см, у женщин 4–6 см, у спортсменов достигает 10–14 см, у больных снижена до 2–1 см или равна 0.
5. Для измерения силы мышц спины используют становой динамометр. Пациент становится на опорную площадку его, крюк которой должен находиться между стопами, пациент тянет рукоятку, соединенную с динамометром, вверх. Рукоятку устанавливают на уровне колен. При измерении – ноги прямые.

Задача №3

У спортсмена А. были получены следующие показатели:
длина тела (172см), масса тела (82кг), ЖИ (53мл/кг), СИ (45кг);
1.Какое физическое развитие у обследуемого?
У спортсмена Б. были получены следующие показатели:
длина тела (175см), масса тела (74кг), ЖИ (61мл), СИ (52кг).
2.Какое физическое развитие у обследуемого?
3.Дайте определение понятию «телосложение».
4. Дайте определение понятию «физическое развитие».
5. Зачем врачу спортивной медицины необходимо проводить исследование физического развития и особенностей телосложения?

Ответ:

1. пограничное состояние между ожирением и тучностью – т.е. физическое развитие плохое;
2. показатели физического развития в пределах нормы – т.е. физическое развитие хорошее.
3. телосложение - это совокупность особенностей строения, формы, величины и соотношения отдельных частей человека.
4. под физическим развитием человека понимается комплекс морфологических и функциональных свойств и качеств организма на различных этапах онтогенеза, отражающую степень соответствия биологического и паспортного возрастов и определяющую запас его физических сил, выносливость и дееспособность.

5. Исследование физического развития и особенностей телосложения спортсменов дает возможность определить основные морфологические особенности и некоторые функциональные показатели, что является необходимым компонентом врачебного обследования индивидуума.

Задача №4

На основании заключения здоровья и функционального состояния студенту разрешили заниматься в секции самбо. У исследуемого студента следующие параметры физического развития: длина тела = 170см, ИМТ = 24,3кг/м2, ЖИ = 55%, становая тяга = 143кг.

1. Какой вид исследования не был проведен?
2. Почему он необходим?
3. Дайте определение понятию «телосложение».
4. Дайте определение понятию «физическое развитие».
5. Зачем врачу спортивной медицины необходимо проводить исследование физического развития и особенностей телосложения?

Ответ:

1. Длина тела сидя.
2. Этот показатель необходим для определения центра тяжести студента.
3. Телосложение - это совокупность особенностей строения, формы, величины и соотношения отдельных частей человека.
4. Под физическим развитием человека понимается комплекс морфологических и функциональных свойств и качеств организма на различных этапах онтогенеза, отражающую степень соответствия биологического и паспортного возрастов и определяющую запас его физических сил, выносливость и дееспособность.
5. Исследование физического развития и особенностей телосложения спортсменов дает возможность определить основные морфологические особенности и некоторые функциональные показатели, что является необходимым компонентом врачебного обследования индивидуума.

Задача №5

Спортсмен, 26 лет, вес 76 кг, ЖЕЛ=4800мл.

1. Каким образом определяют ЖЕЛ?
2. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
3. Рассчитайте величину жизненного индекса.
4. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
5. Границы нормы.

Ответы:

1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
2. Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
3. 63 мл/кг

4. Ниже среднего.
5. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;
- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства, формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и общеразвивающие упражнения.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Утомление в спорте
2. Артрозы спортсменов

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая	Г. Н.	М.:	34	

	физиотерапия: учебник	Пономаренко	ГЭОТАР-Медиа, 2012.		

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 64

1. Тема: «Заболевания и травмы у спортсменов (физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы. часть 1)»
2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям
3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Причины заболевания у спортсменов?
2. Что такое переутомление?
3. Что такое перенапряжение?
4. Методы профилактики заболеваний спортсменов.
5. Методы профилактики явлений переутомления и перенапряжения.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО СПОРТУ ВКЛЮЧАЕТ
ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
1) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
2) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
3) организационно-методической работы
в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
4) записи электрокардиограммы
5) медицинского обслуживания спортивных мероприятий
Ответ: 4)

2. ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ) ВКЛЮЧАЕТ
1) общий и спортивный анамнез
2) врачебный осмотр, исследование физического развития
3) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
4) общие анализы крови и мочи
5) все перечисленное
Ответ: 5)

3. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
1) развития сколиоза
2) грыжи диска
3) дистрофии миокарда
4) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
5) онкологических заболеваний
Ответ: 5)

4. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИН ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 130-150 уд/мин
2) 150-170 уд/мин
3) 170-180 уд/мин
4) 200-220 уд/мин
5) 220-240 уд/мин
Ответ: 3)

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
1) острых респираторных заболеваний
2) острых инфекционных заболеваний
3) обострения хронических заболеваний
4) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза
Ответ:4)

6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
3) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5) все перечисленное
Ответ: 5)

7. . КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА
1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная
Ответ: 1)

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА НЕ СЛЕДУЕТ
1) своевременно проводить врачебный
и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья
и физической подготовленностью спортсменов
2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
4) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
5) применять препараты, стимулирующие деятельность
центральной нервной системы
Ответ:5)

9. К ФАКТОРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ ОТНОСЯТСЯ
1) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
2) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
3) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
4) техническая подготовка спортсмена
5) все перечисленное
Ответ:5)

10. ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХОЛОДОВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВКЛЮЧАЮТ
1) мобилизацию функций центральной нервной системы
2) кратковременный спазм периферических сосудов
3) активизацию функций желез внутренней секреции
4) озноб, вследствие хаотичного сокращения скелетной мускулатуры
5) все перечисленное
Ответ: 5)

5.Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача № 1.
Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.
11. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
12. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
13. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
14. Оцените.
15. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?
Ответы:
11. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
12. 5236 мл (ДЖЕЛ);
13. 115%
14. Высокая.
15. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №2.
У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.
6. Дайте определение МОД.
7. По какой формуле рассчитывается МОД?

8. Рассчитайте МОД.
9. Показатели нормы в покое.
10. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.

Ответы:

6. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
7. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
8. 10 л/мин.
9. В покое МОД равен 6—9 л.
10. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

Задача №3.

У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.

6. По какой формуле рассчитывается МОД?
7. Рассчитайте МОД.
8. Показатели нормы.
9. Оцените.
10. С чем могут быть связаны полученные результаты?

Ответы:

6. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
7. 11 л/мин.
8. Норма 9-12;
9. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
10. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

Задача №4.

Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.

16. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
17. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
18. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
19. Оцените.
20. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

16. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
17. 3303 мл (ДЖЕЛ);

18. 115%
19. Высокая.
20. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №5.
Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.
6. Напишите формулу Дембо
7. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
8. В % ДМВЛ.
9. Оцените.
10. Показатели нормы.

Ответы:
6. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
7. 87,5 л/мин.;
8. 80%
9. Ниже нормальной величины у спортсменов
10. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;
- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства, формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и общеразвивающие упражнения.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.

7. Рекомендации по выполнению НИР
1. Кардиомиопатия у спортсменов
2. Внезапная сердечная смерть у спортсменов

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	др.]			

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №65

1. Тема: «Заболевания и травмы у спортсменов (физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы. часть 2)» ОД.О.01.1.6.65

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Нарушение ритма сердца.
2. Диагностика и лечение.
3. Гипертонические и гипотонические состояния.
4. Диагностика и лечение

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО СПОРТУ ВКЛЮЧАЕТ
ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
1) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
2) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
3) организационно-методической работы
в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
4) записи электрокардиограммы
5) медицинского обслуживания спортивных мероприятий
Ответ: 4)

2. ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ) ВКЛЮЧАЕТ
1) общий и спортивный анамнез
2) врачебный осмотр, исследование физического развития
3) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
4) общие анализы крови и мочи
5) все перечисленное
Ответ: 5)

3. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
1) развития сколиоза
2) грыжи диска
3) дистрофии миокарда
4) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
5) онкологических заболеваний
Ответ: 5)

4. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИН ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 130-150 уд/мин
2) 150-170 уд/мин
3) 170-180 уд/мин
4) 200-220 уд/мин
5) 220-240 уд/мин
Ответ: 3)

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
1) острых респираторных заболеваний
2) острых инфекционных заболеваний
3) обострения хронических заболеваний
4) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза
Ответ:4)

6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
3) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5) все перечисленное
Ответ: 5)

7. КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА
1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода

5) индифферентная
Ответ: 1)

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА НЕ СЛЕДУЕТ
1) своевременно проводить врачебный
и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья
и физической подготовленностью спортсменов
2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
4) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
5) применять препараты, стимулирующие деятельность
центральной нервной системы
Ответ:5)

9. К ФАКТОРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ ОТНОСЯТСЯ
1) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
2) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
3) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
4) техническая подготовка спортсмена
5) все перечисленное
Ответ:5)

10. ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХОЛОДОВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВКЛЮЧАЮТ
1) мобилизацию функций центральной нервной системы
2) кратковременный спазм периферических сосудов
3) активизацию функций желез внутренней секреции
4) озноб, вследствие хаотичного сокращения скелетной мускулатуры
5) все перечисленное
Ответ: 5)

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача № 1.
Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №2.

У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.

1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.

Ответы:

1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

Задача №3.

У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.

1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?

Ответы:

1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;
4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

Задача №4.
Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №5.
Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.

1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.

Ответы:

1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;
- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства, формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и

общеразвивающие упражнения.

- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.

7.Рекомендации по выполнению НИР

1. Допуск до тренировок спортсменов с пороками сердца

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической	А. Т. Тепляков, Н. В.	Томск: STT, 2010	3	

	сердечной недостаточностью	Куликова			
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие№66

1.Тема: «Заболевания и травмы у спортсменов (заболевания нервной системы)» ОД.О.01.1.6.66

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Перенапряжение центральной нервной системы.
2. Диагностика и лечение.
3. Энцефалопатия у боксеров.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО СПОРТУ ВКЛЮЧАЕТ

ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом

2) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов

3) организационно-методической работы

в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях

4) записи электрокардиограммы
5) медицинского обслуживания спортивных мероприятий
Ответ: 4)

2. ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ) ВКЛЮЧАЕТ
1) общий и спортивный анамнез
2) врачебный осмотр, исследование физического развития
3) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
4) общие анализы крови и мочи
5) все перечисленное
Ответ: 5)

3. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
1) развития сколиоза
2) грыжи диска
3) дистрофии миокарда
4) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
5) онкологических заболеваний
Ответ: 5)

4. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИН
ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 130-150 уд/мин
2) 150-170 уд/мин
3) 170-180 уд/мин
4) 200-220 уд/мин
5) 220-240 уд/мин
Ответ: 3)

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
1) острых респираторных заболеваний
2) острых инфекционных заболеваний
3) обострения хронических заболеваний
4) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза
Ответ:4)

6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур

2) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
3) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5) все перечисленное
Ответ: 5)

7. КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА
1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная
Ответ: 1)

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА НЕ СЛЕДУЕТ
1) своевременно проводить врачебный
и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья
и физической подготовленностью спортсменов
2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
4) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
5) применять препараты, стимулирующие деятельность
центральной нервной системы
Ответ:5)

9. К ФАКТОРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ ОТНОСЯТСЯ
1) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
2) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
3) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
4) техническая подготовка спортсмена
5) все перечисленное
Ответ:5)

10. ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХОЛОДОВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВКЛЮЧАЮТ
1) мобилизацию функций центральной нервной системы
2) кратковременный спазм периферических сосудов
3) активизацию функций желез внутренней секреции
4) озноб, вследствие хаотичного сокращения скелетной мускулатуры

5) все перечисленное
Ответ: 5)

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача № 1.

Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №2.

У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.

1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.

Ответы:

1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

Задача №3.

У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.

1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?

Ответы:

1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;
4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

Задача №4.

Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.

6. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
7. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
8. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
9. Оцените.
10. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

6. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
7. 3303 мл (ДЖЕЛ);
8. 115%
9. Высокая.
10. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №5.

Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.

1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.

Ответы:

1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%

4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;
- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства, формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и общеразвивающие упражнения.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Исследование нервной системы на УМО
2. Диагностика заболеваний ЦНС у спортсменов

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №67

1. Тема: «Заболевания и травмы у спортсменов (заболевания опорно-двигательного аппарата)». ОД.О.01.1.6.67

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Остеохондрозы позвоночника у спортсменов.
2. Особенности клинического течения остеохондроза у спортсменов и лечение.
3. Артралгии и артрозы суставов у спортсменов.
4. Диагностика и лечение.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО СПОРТУ ВКЛЮЧАЕТ

ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
2) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
3) организационно-методической работы
в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
4) записи электрокардиограммы
5) медицинского обслуживания спортивных мероприятий

Ответ: 4)

2.ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ) ВКЛЮЧАЕТ

1) общий и спортивный анамнез
2) врачебный осмотр, исследование физического развития
3) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
4) общие анализы крови и мочи
5) все перечисленное

Ответ: 5)

3. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

1) развития сколиоза
2) грыжи диска
3) дистрофии миокарда
4) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
5) онкологических заболеваний

Ответ: 5)

4. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИН ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 130-150 уд/мин
2) 150-170 уд/мин
3) 170-180 уд/мин
4) 200-220 уд/мин
5) 220-240 уд/мин

Ответ: 3)

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1) острых респираторных заболеваний
2) острых инфекционных заболеваний
3) обострения хронических заболеваний
4) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза

Ответ:4)

6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

1) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
3) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5) все перечисленное

Ответ: 5)

7. КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА

1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная

Ответ: 1)

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА НЕ СЛЕДУЕТ

1) своевременно проводить врачебный
и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья
и физической подготовленностью спортсменов
2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов

4) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
5) применять препараты, стимулирующие деятельность центральной нервной системы
Ответ:5)

9. К ФАКТОРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ ОТНОСЯТСЯ
1) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
2) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
3) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
4) техническая подготовка спортсмена
5) все перечисленное
Ответ:5)

10. ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХОЛОДОВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВКЛЮЧАЮТ
1) мобилизацию функций центральной нервной системы
2) кратковременный спазм периферических сосудов
3) активизацию функций желез внутренней секреции
4) озноб, вследствие хаотичного сокращения скелетной мускулатуры
5) все перечисленное
Ответ: 5)

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача № 1.

Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №2.

У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.

1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.

Ответы:

1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

Задача №3.

У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.

1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?

Ответы:

1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;
4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

Задача №4.

Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.

6. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
7. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
8. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
9. Оцените.
10. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

6. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
7. 3303 мл (ДЖЕЛ);
8. 115%
9. Высокая.
10. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №5.

Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.

1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.

Ответы:

1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;
- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства, формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и общеразвивающие упражнения.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Исследование опорно-двигательного аппарата у спортсменов

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и	сост. С. В. Прокопенко,	Красноярск: Изд-во:	100	

	заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	КрасГМА, 2008.		

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №68

1. Тема: «Заболевания и травмы у спортсменов (заболевания желудочно-кишечного тракта)» ОД.О.01.1.6.68

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

11.Нарушения функции печени (печеночно-болевой синдром).

12. Дифференциальная диагностика, профилактика и лечение.

13.Эрозивно-язвенные изменения желудка и двенадцатиперстной кишки.

14.Диагностика и лечение

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО СПОРТУ ВКЛЮЧАЕТ

ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом

2) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов

3) организационно-методической работы

в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях

4) записи электрокардиограммы

5) медицинского обслуживания спортивных мероприятий

Ответ: 4)

2. ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ) ВКЛЮЧАЕТ

1) общий и спортивный анамнез

2) врачебный осмотр, исследование физического развития

3) проведение функциональных проб с физической нагрузкой

4) общие анализы крови и мочи
5) все перечисленное
Ответ: 5)

3. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
1) развития сколиоза
2) грыжи диска
3) дистрофии миокарда
4) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
5) онкологических заболеваний
Ответ: 5)

4. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИН
ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 130-150 уд/мин
2) 150-170 уд/мин
3) 170-180 уд/мин
4) 200-220 уд/мин
5) 220-240 уд/мин
Ответ: 3)

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
1) острых респираторных заболеваний
2) острых инфекционных заболеваний
3) обострения хронических заболеваний
4) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза
Ответ:4)

6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
3) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5) все перечисленное
Ответ: 5)

7. КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА

1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная
Ответ: 1)

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА НЕ СЛЕДУЕТ
1) своевременно проводить врачебный
и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья
и физической подготовленностью спортсменов
2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
4) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
5) применять препараты, стимулирующие деятельность
центральной нервной системы
Ответ:5)

9. К ФАКТОРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ ОТНОСЯТСЯ
1) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
2) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
3) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
4) техническая подготовка спортсмена
5) все перечисленное
Ответ:5)

10. ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХОЛОДОВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВКЛЮЧАЮТ
1) мобилизацию функций центральной нервной системы
2) кратковременный спазм периферических сосудов
3) активизацию функций желез внутренней секреции
4) озноб, вследствие хаотичного сокращения скелетной мускулатуры
5) все перечисленное
Ответ: 5)

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача № 1.
Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.

3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №2.

У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.

1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.

Ответы:

1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

Задача №3.

У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.

1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?

Ответы:

1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;

4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

Задача №4.
Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №5.
Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.

1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.

Ответы:

1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном

бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;

- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства, формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и общеразвивающие упражнения.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Допуск до тренировок спортсменов с хроническим гастритом

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В.	М.: Б.и., 2010	7	

		Прокопенко			
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №70

1. Тема: «Система восстановления и повышения спортивной работоспособности (характеристика утомления при интенсивной мышечной работе) ». ОД.О.01.1.6.70

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Современные представления о механизме утомления.
2. Утомление при мышечной работе разной интенсивности

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. К ГРУППАМ ИНВАЛИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

а) с нарушением интеллекта;

б) с различными физическими недостатками;
в) трансплантанты;
г) с патологией дыхательных путей.
Правильный ответ: г
2. В КАКОМ ГОДУ БЫЛА СОЗДАНА МЕЖДУНАРОДНАЯ СПОРТИВНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ
(ИСОД)?
а) 1924;
б) 1963;
в) 1983.
Правильный ответ: б

4 К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ (УКАЖИТЕ 2 ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА):
а) социальная;
б) педагогическая;
в) медицинская;
г) физическая;
д) психологическая.
Правильный ответ: б,в

5 В КАКОМ ГОДУ БЫЛА СОЗДАНА МЕЖДУНАРОДНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ – ОРГАНИЗАЦИЯ СПОРТА ДЛЯ ЛЮДЕЙ
С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА «СПЕШИЛ ОЛИМПИКС»?
а) 1960;
б) 1968;
в) 1988.
Праивльный ответ:б

6 УКАЖИТЕ ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ АДАПТИВНОГО СПОРТА:
а) паралимпийское;
б) специальное Олимпийское движение;
в) Всемирные игры глухих.
г) специальное Европейское движение.
Правильный ответ: г

7. АКТИВИЗАЦИЯ, ПОДДЕРЖАНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ СИЛ, ПРОФИЛАКТИКА УТОМЛЕНИЯ, ИНТЕРЕСНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ДОСУГА С ИНВАЛИДАМИ – ЭТО ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ:
а) адаптивной двигательной рекреации;
б) адаптивной физической реабилитации;
в) адаптивного физического воспитания.
Правильный ответ: а

8.В КАКОМ ГОДУ БЫЛА СОЗДАНА МЕЖДУНАРОДНАЯ СПОРТИВНАЯ АССОЦИАЦИЯ СЛЕПЫХ?
а) 1971;
б)1981;
в) 1990.
Правильный ответ: б

9. ПЕРЕЧИСЛИТЕ 3 ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ ВЕРХОВОЙ ЕЗДОЙ.
а) нарушение двигательной сферы в результате параличей, полимиелита и т.д.
б) различные нарушения при климатической адаптации;
в) мочекаменная болезнь;
г) умственная отсталость;
д) различные нарушения социальной адаптации;
е) послеоперационная реабилитация.
Правильный ответ: а,г,д

10. В ПАРАЛИМПИЙСКИХ ИГРАХ СПОРТСМЕНЫ НЕ СОСТЯЗАЮТСЯ В ГРУППЕ:
а) лица с ампутациями и прочими двигательными нарушениями;
б) лица с заболеваниями кардио-респираторной системы;
в) лица с церебральным параличом;
г) лица с нарушением органов слуха;
д) лица с нарушением органов зрения;
е) лица с нарушением интеллекта;
ж) инвалиды на колясках.
Правильный ответ: б

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1
При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено наличие пролапса митрального клапана 2 степени.
1. Разрешен ли допуск к занятиям спортом в этом случае?
2. Охарактеризуйте пролапс митрального клапана 2 степени.
3. Разрешены ли занятия спортом при неосложненном пролапсе митрального клапана?
4. Примеры видов спорта.
5. Разрешен ли профессиональный спорт?
Ответы:
1. Вопрос о допуске ребенка с пролапсом митрального клапана к занятиям физкультурой должен решаться спортивным врачом, который оценит состояние здоровья ребенка и риск развития осложнений.

2. При пролапсе митрального клапана 2 степени створки клапана провисают в полость левого предсердия на 6-9 мм.
3. Как правило, при не осложненном пролапсе митрального клапана занятия спортом разрешены и даже полезны.
4. Плавание, аэробика.
5. Допуск людей с врожденным пролапсом митрального клапана к занятиям профессиональным спортом решается индивидуально.

Задача №2

Спортсмен М. 1. Какие функциональные антропометрические показатели являются наиболее информативными для оценки здоровья и почему: ЖЕЛ, масса тела, экскурсия грудной клетки, длина тела, становая тяга?
2. Каким образом определяют ЖЕЛ?
3. Каким образом измеряют экскурсию грудной клетки?
4. Какие показатели экскурсии грудной клетки являются нормой?
5. Каким образом измеряют становую тягу?

Ответ:

1. становая тяга, т.к. для того чтобы показать хороший результат необходимо создать мощный импульс в ЦНС для активации большого количества мышечных групп.
2. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
3. Окружность груди измеряют в трех состояниях: в моменты максимального вдоха, полного выдоха и в покое. Сантиметровую ленту накладывают сзади под нижними углами лопаток и спереди: у детей и мужчин доводят до сосков, у женщин над грудной железой на уровне верхнего края IV ребра.
4. Разность между величинами вдоха и выдоха (экскурсия грудной клетки) у мужчин равняется 4–5 см, у женщин 4–6 см, у спортсменов достигает 10–14 см, у больных снижена до 2–1 см или равна 0.
5. Для измерения силы мышц спины используют становой динамометр. Пациент становится на опорную площадку его, крюк которой должен находиться между стопами, пациент тянет рукоятку, соединенную с динамометром, вверх. Рукоятку устанавливают на уровне колен. При измерении – ноги прямые.

Задача №3

На основании заключения здоровья и функционального состояния студенту разрешили заниматься в секции самбо. У исследуемого студента следующие параметры физического развития: длина тела = 170см, ИМТ = 24,3кг/м2, ЖИ = 55%, становая тяга = 143кг.
6. Какой вид исследования не был проведен?
7. Почему он необходим?

8. Дайте определение понятию «телосложение».
9. Дайте определение понятию «физическое развитие».
10. Зачем врачу спортивной медицины необходимо проводить исследование физического развития и особенностей телосложения?

Ответ:

6. Длина тела сидя.
7. Этот показатель необходим для определения центра тяжести студента.
8. Телосложение - это совокупность особенностей строения, формы, величины и соотношения отдельных частей человека.
9. Под физическим развитием человека понимается комплекс морфологических и функциональных свойств и качеств организма на различных этапах онтогенеза, отражающую степень соответствия биологического и паспортного возрастов и определяющую запас его физических сил, выносливость и дееспособность.
10. Исследование физического развития и особенностей телосложения спортсменов дает возможность определить основные морфологические особенности и некоторые функциональные показатели, что является необходимым компонентом врачебного обследования индивидуума.

Задача №4

Спортсмен, 26 лет, вес 76 кг, ЖЕЛ=4800мл.

6. Каким образом определяют ЖЕЛ?
7. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
8. Рассчитайте величину жизненного индекса.
9. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
10. Границы нормы.

Ответы:

6. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
7. Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
8. 63 мл/кг
9. Ниже среднего.
10. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

Задача № 5

Школьник 9 лет, вес 45 кг, ЖЕЛ = 2300мл.

Рассчитайте величину жизненного индекса, оцените.

1. Каким образом определяют ЖЕЛ?
2. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
3. Рассчитайте величину жизненного индекса.
4. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.

5. Границы нормы у взрослых.

Ответы:

1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
2. Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
3. 51 мл/кг
4. соответствует среднему значению показателей у мальчиков данного возраста.
5. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Оценить данные функциональных проб (с дозировкой физической нагрузки, задержкой дыхания, вегетативные);
- Определить и оценить физическую работоспособность;
- Определить и оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата;
- Оценить данные биохимического контроля.
- Оформить и трактовать кривую физиологической нагрузки.
- Оценить реакцию на нагрузку функциональной пробы, физическую работоспособность и толерантность к физической нагрузке;
- Оценить данные функции внешнего дыхания и газообмена, данные спирографии, пневмографии, пневмотахометрии, пневмотонометрии, оксигемометрии;
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Критерии интенсивности мышечной работы

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительна			28	

	я медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.		
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №76
1.Тема: «Здоровый образ жизни и влияние двигательной активности на развитие детей разных возрастных групп» ОД.О.01.1.5.76
2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям
3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1.Дайте определение термину «соматоскопия»
2.Дайте определение термину «антропометрия»
3.Дайте определение и опишите метод индексов

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТСЯ:
1) длины рук
2) длина ног
3) окружность талии
4) обхват бедер
5) массы тела
Правильный ответ: 5

2. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МЕТОДИКОЙ БАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ КОНСТИТУЦИИ СПОРТСМЕНА ЯВЛЯЕТСЯ:
1) методика по Черноруцкому
2) методика по Бунаку
3) методика по Конраду
4) методика по Шелдону
5) методика по Бюлау
Правильный ответ:1

3. К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТСЯ МЕТОДЫ:
1) антропометрических стандартов
2) биологического возраста
3) психологический
4) соматовегетативный
5) вегетативный
Правильный ответ:1

4. ИНДЕКС КЕТЛЕ УЧИТЫВАЕТ:
1) рост, вес
2) рост сидя
3) объем груди
4) обхват бедра
5) окружность головы
Правильный ответ:1

5. ЖИЗНЕННЫЙ ИНДЕКС УЧИТЫВАЕТ:
1) рост
2) рост сидя
3) жизненную емкость легких
4) обхват груди
5) окружность талии
Правильный ответ:3

6. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МАЛЬЧИКОВ ОТНОСЯТСЯ:
1) роста волос на лобке
2) набухание сосков
3) роста стоя
4) становая сила
5) окружности грудной клетки
Правильный ответ:1

7. УПРАЖНЕНИЯ ЗВУКОВОЙ ГИМНАСТИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ СООТНОШЕНИЕ ВДОХА И ВЫДОХА:
1) 1:1
2) 1:2
3) 1:1,5
4) 1:3
5) 1:4
Правильный ответ:2

8. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА УЧИТЫВАЮТ:
1) рост, вес
2) окружность талии
3) окружность грудной клетки
4) динамометрию кисти
5) калиперометрические показатели
Правильный ответ:1

9. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ПОДКОЖНОГО ЖИРА (ПО МЕТЕЙКО) В ОРГАНИЗМЕ УЧИТЫВАЮ:

1) средней толщины кожных складок
2) веса
3) роста
4) объема грудной клетки
5) рост сидя
Правильный ответ:1

10. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ АБСОЛЮТНОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ УЧИТЫВАЮТ:
1) длину тела
2) длину конечностей
3) толщину жировых складок
4) рост сидя
5) окружность талии
Правильный ответ:3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1
При антропометрическом обследовании юноши 14 лет получены следующие результаты: индекс Пирке (85%), ЖЕЛ (3150 мл), становая тяга (125 кг), ИМТ (23,7кг/м2).
1. Какой вид спорта вы порекомендуете: баскетбол, плавание, борьба, прыжки в высоту?
2. Каким образом определяют ЖЕЛ?
3. Каким образом измеряют экскурсию грудной клетки?
4. Какие показатели экскурсии грудной клетки являются нормой?
5. Каким образом измеряют становую тягу?
Ответ:
1. Борьба.
2. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
3. Окружность груди измеряют в трех состояниях: в моменты максимального вдоха, полного выдоха и в покое. Сантиметровую ленту накладывают сзади под нижними углами лопаток и спереди: у детей и мужчин доводят до сосков, у женщин над грудной железой на уровне верхнего края IV ребра.
4. Разность между величинами вдоха и выдоха (экскурсия грудной клетки) у мужчин равняется 4–5 см, у женщин 4–6 см, у спортсменов достигает 10–14 см, у больных снижена до 2–1 см или равна 0.
5. Для измерения силы мышц спины используют становой динамометр. Пациент становится на опорную площадку его, крюк которой должен находиться между стопами, пациент тянет рукоятку, соединенную с

динамометром, вверх. Рукоятку устанавливают на уровне колен. При измерении – ноги прямые.

Задача №2

На основании заключения здоровья и функционального состояния студенту разрешили заниматься в секции самбо. У исследуемого студента следующие параметры физического развития: длина тела = 170см, ИМТ = 24,3кг/м2, ЖИ = 55%, становая тяга = 143кг.

1. Какой вид исследования не был проведен?
2. Почему он необходим?
3. Дайте определение понятию «телосложение».
4. Дайте определение понятию «физическое развитие».
5. Зачем врачу спортивной медицины необходимо проводить исследование физического развития и особенностей телосложения?

Ответ:

1. Длина тела сидя.
2. Этот показатель необходим для определения центра тяжести студента.
3. Телосложение - это совокупность особенностей строения, формы, величины и соотношения отдельных частей человека.
4. Под физическим развитием человека понимается комплекс морфологических и функциональных свойств и качеств организма на различных этапах онтогенеза, отражающую степень соответствия биологического и паспортного возрастов и определяющую запас его физических сил, выносливость и дееспособность.
5. Исследование физического развития и особенностей телосложения спортсменов дает возможность определить основные морфологические особенности и некоторые функциональные показатели, что является необходимым компонентом врачебного обследования индивидуума.

Задача №3

При первичном медицинском обследовании у студента был выявлен сколиоз 1-ой степени.

1. Дайте определение сколиозу.
2. Классификация сколиозов по локализации искривления.
3. Охарактеризуйте сколиоз 1ой степени.
4. Укажите возрастной период развития сколиоза.
5. Какие виды спорта допустимы для занятий в этом случае? (баскетбол, борьба, лыжи, тяжелая атлетика)?

Ответ:

1. Сколиоз (греч. skoliosis — искривление, от skolios — кривой), боковое искривление позвоночника у человека.
2. По локализации искривления различают следующие сколиозы:

шейно-грудной сколиоз	вершина искривления на уровне Th3 - Th4
грудной сколиоз	Th8 - Th9
грудопоясничный сколиоз	Th11 - Th12

поясничный сколиоз L1 - L2
пояснично-крестцовый сколиоз L5 - S1

3. Угол искривления до 10 градусов, на рентгенограмме заметно незначительное скручивание (торсия).
4. Возникает в период интенсивного роста позвоночника (в возрасте 5—15 лет); у девочек — в 3—6 раз чаще.
5. Только лыжи.

Задача №4

При антропометрическом измерении, проведенном во второй половине дня (после обеденного приема пищи) получены следующие данные: длина тела (170см), масса тела (86,7кг).

1. Дайте определение ИМТ?
2. По какой формуле рассчитывается ИМТ?
3. Определить ИМТ и дать интерпретацию этому показателю.
4. Какие требования антропологического исследования нарушены?
5. Изменились ли бы показатели, при проведении антропометрического исследования по стандарту?

Ответ:

1. Метод определения наличия и выраженности дефицита или избытка массы тела
2. ИМТ - отношение массы тела (в кг) к квадрату роста (в метрах).
3. Ожирение (ИМТ=30);
4. Нарушено требование к правилам проведения соматоскопии и антропометрии – проведение исследования натощак или не ранее, чем через 2-3 часа после еды.
5. При соблюдении требований показатель ИМТ был бы менее 30 и соответствовал бы определению - тучность).

Задача №5

Спортсмен М. 1. Какие функциональные антропометрические показатели являются наиболее информативными для оценки здоровья и почему: ЖЕЛ, масса тела, экскурсия грудной клетки, длина тела, становая тяга?

2. Каким образом определяют ЖЕЛ?
3. Каким образом измеряют экскурсию грудной клетки?
4. Какие показатели экскурсии грудной клетки являются нормой?
5. Каким образом измеряют становую тягу?

Ответ:

1. становая тяга, т.к. для того чтобы показать хороший результат необходимо создать мощный импульс в ЦНС для активации большого количества мышечных групп.
2. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.

3. Окружность груди измеряют в трех состояниях: в моменты максимального вдоха, полного выдоха и в покое. Сантиметровую ленту накладывают сзади под нижними углами лопаток и спереди: у детей и мужчин доводят до сосков, у женщин над грудной железой на уровне верхнего края IV ребра.
4. Разность между величинами вдоха и выдоха (экскурсия грудной клетки) у мужчин равняется 4–5 см, у женщин 4–6 см, у спортсменов достигает 10–14 см, у больных снижена до 2–1 см или равна 0.
5. Для измерения силы мышц спины используют становой динамометр. Пациент становится на опорную площадку его, крюк которой должен находиться между стопами, пациент тянет рукоятку, соединенную с динамометром, вверх. Рукоятку устанавливают на уровне колен. При измерении – ноги прямые.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11

- проводить обследование физического развития детей;
- обрабатывать результаты исследований;
- делать выводы, давать рекомендации по результатам исследования.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Современные тенденции состояния здоровья детей.
2. Особенности роста и развития детей в разных возрастных группах.
3. Гипокинезия как фактор нарушения физического развития и здоровья детей.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №77

1. Тема «Организация лечебной физкультуры в детских лечебно-профилактических учреждениях» ОД.О.01.1.5.77

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Назовите методы медицинского обследования у занимающихся физвоспитанием.
2. Перечислите важнейшие принципы оценки вегетативных сдвигов при проведении функциональных проб
3. Перечислите основные функциональные пробы для исследования дыхательной и сердечно-сосудистой систем, и методы их оценки.
4. Физическая работоспособность: понятие, методы определения, заключение.
5. Медицинские группы для занятия физкультурой. Распределение в зависимости от состояния здоровья, уровня физического развития и физической подготовленности.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. УПРАЖНЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНЫ НА ТРЕНИРОВКУ СЛЕДУЮЩИХ МЫШЦ:
1) квадрицепса бедра
2) трапециевидной мышцы
3) дельтовидной мышцы
4) широчайшей мышцы спины, прямых и косых мышц живота
5) мышцы голени
Правильный ответ:4

2. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PWC 170 У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ
РАСЧЕТНУЮ ФОРМУЛУ:
1) PWC 170 = N1 + (N2-N1) (170-Г1)/(Г2-Г1)
2) PWC 170 = N нагрузки (170 – ЧСС покоя)/(ЧСС нагрузки – ЧСС покоя) (по Л.И.Абросимовой)
3) W = P n h 1,33
4) ИГСТ = (t 100)/(R1 + R2 + R3)2
5) ИГСТ = (100)/(R1 + R2 + R3)
Правильный ответ:2

3. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЕТЕЙ ПРИ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
2) определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
3) определения активности лизоцима в крови

4) термометрия кожи
5) измерение артериального давления
Правильный ответ:2

4. КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) степень выносливости детей
2) углубленное медицинское обследование детей
3) выраженность отклонений в раннем развитии
4) наличие сниженной резистентности организма
5) наличия или отсутствия заболеваний
Правильный ответ:5

5. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) имеющие отягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения
2) имеющие отягощенный анамнез
3) не имеющие отклонений в состоянии здоровья
4) имеющие обострение хронического заболевания
5) часто болеющие
Правильный ответ:1

6. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) здоровые
2) имеющие отягощенный анамнез
3) имеющие нарушения осанки
4) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера
5) находящиеся в стационаре
Правильный ответ:4

7. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРИВОЙ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВКЛЮЧАЕТ:
1) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока
2) изображения физиологической кривой каждой части урока
3) фиксирование артериального давления каждый час
4) отметки на графике времени начала урока
5) отметки на графике частоты пульса каждой части урока
Правильный ответ:5

8. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) выраженная жажда
2) чувство голода
3) поверхностное дыхание

4) нарушения запоминания движения
5) резкого покраснения, побледнения или синюшности кожи
Правильный ответ:5

9. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА
ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) значительное побледнение кожи
2) синюшность носогубного треугольника
3) рвота
4) выраженной потливостью
5) неустойчивая походка
Правильный ответ:4

10. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) вороженное покраснения кожи
2) выраженная потливости
3) нечетким выполнением команд
4) неустойчивость положения
5) несколько учащенным ровным дыханием
Правильный ответ:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1
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.
1. Показано ли назначение курса кинезотерапии?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Показано ли назначение физиотерапии данному больному?
4. Обоснуйте свой ответ.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Курс кинезотерапии данному больному показан.
2. Восстановительное лечение необходимо, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.
3. Физиолечение данному больному не показано.
4. Онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

Задача №2

При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний.

1. Какие Вы знаете симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний?
2. Что лежит в основе гипертонии?
3. Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации?
4. Дайте характеристику этим видам спорта.
5. Примеры видов спорта.

Ответы:

1. Это симптомы целого ряда заболеваний, при которых происходит выброс в кровь веществ, сужающих сосуды, или же имеются механические препятствия для тока крови: заболевания почек (вазоренальные гипертензии), опухоли надпочечников (феохромоцитома), сужение аорты (коарктация) или крупных сосудов (болезнь Такаясу), пороки сердца, избыточная функция щитовидной железы и др.
2. В основе гипертонии лежит повышение напряжения стенок всех мелких артерий, в результате чего происходит уменьшение их просвета, затрудняющее продвижение крови по сосудам. При этом давление крови на стенки сосудов повышается.
3. Циклические виды спорта.
4. Главное, что объединяет все эти виды спорта – это циклическое повторение условно одинаковых движений или так называемых циклов. При этом конечная фаза одного цикла является началом фазы другого цикла, т.е. движения совершаются непрерывно.
5. Бег, плавание, спортивная ходьба, лыжные гонки, велосипедный спорт, конькобежный спорт, гребля.

Задача №3

К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.

1. Возможно ли проведение рефлексотерапии при вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом?
2. Перечислите симптомы, являющиеся показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?
4. Длительность процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.

Ответы:

1. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
2. Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.
4. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур.
5. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.

Задача №4

К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз.

1. Является ли поллиноз показанием к назначению рефлексотерапии?
2. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту
3. Продолжительность курса процедур.
4. Кратность назначения процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.

Ответы:

1. Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии.
2. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж.
3. Курс лечения 10-15 процедур.
4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день.
5. Лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения.

Задача №5

Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная.

1. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
2. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?
3. Кратность назначения процедур.
4. Продолжительность курса процедур.
5. От чего зависит длительность лечения?

Ответы:

1. При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше 37,5 0С, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии.
2. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура.
3. Сеансы следует проводить ежедневно.
4. Курс лечения 8-12 процедур.
5. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
1. Провести клиническое обследование лиц, занимающихся физвоспитанием.
2. Самостоятельно провести пробы:
а) исследования функционального состояния вегетативной нервной системы:
- ортостатическая
- клиноортостатическая
б) проведение дыхательных проб
-Штанге
-Генчи
-Розенталя
в) овладение методикой проведения простейших функциональных проб сердечно-сосудистой системы
-Мартинэ
-Летунова
3. Оценить данные результатов обследования
4. Провести определение физической работоспособности:
- по индексу Гарвардский степ-теста
- по тесту PWC 170
5. Провести определение МПК
- по формуле Карпмана
- по номограмме
6. Определить медицинскую группу.
7. Составить врачебное заключение по результатам медицинского освидетельствования и дать врачебно-физкультурные рекомендации

7. Рекомендации по выполнению НИР
1.Организация лечебной физкультуры в детской больнице, поликлинике.
2. Формирование медицинских групп для занятий физкультурой в школе, ВУЗе (основная, подготовительная, СМГ
8. Рекомендованная литература по теме занятия
Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендаци	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В.	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	и для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	Похабов [и др.]			

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №78

1. Тема «Особенности методики лечебной физкультуры в педиатрической практике» ОД.О.01.1.5.78

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Назовите методы медицинского обследования у занимающихся физвоспитанием.
2. Перечислите важнейшие принципы оценки вегетативных сдвигов при проведении функциональных проб
3. Перечислите основные функциональные пробы для исследования дыхательной и сердечно-сосудистой систем, и методы их оценки.
4. Физическая работоспособность: понятие, методы определения, заключение.
5. Медицинские группы для занятия физкультурой. Распределение в зависимости от состояния здоровья, уровня физического развития и физической подготовленности.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. УПРАЖНЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНЫ НА ТРЕНИРОВКУ СЛЕДУЮЩИХ МЫШЦ:

1) квадрицепса бедра
2) трапециевидной мышцы
3) дельтовидной мышцы
4) широчайшей мышцы спины, прямых и косых мышц живота
5) мышцы голени

Правильный ответ:4

2. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PWC 170 У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ
РАСЧЕТНУЮ ФОРМУЛУ:
1) PWC 170 = N1 + (N2-N1) (170-Г1)/(Г2-Г1)
2) PWC 170 = N нагрузки (170 – ЧСС покоя)/(ЧСС нагрузки – ЧСС покоя) (по Л.И.Абросимовой)
3) W = P n h 1,33
4) ИГСТ = (t 100)/(R1 + R2 + R3)2
5) ИГСТ = (100)/(R1 + R2 + R3)
Правильный ответ:2

3. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЕТЕЙ ПРИ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) оценка лейкоцитарной формулы в клиническом анализе крови
2) определение кратности острых заболеваний за прошедший до обследования год
3) определения активности лизоцима в крови
4) термометрия кожи
5) измерение артериального давления
Правильный ответ:2

4. КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:
1) степень выносливости детей
2) углубленное медицинское обследование детей
3) выраженность отклонений в раннем развитии
4) наличие сниженной резистентности организма
5) наличия или отсутствия заболеваний
Правильный ответ:5

5. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) имеющие отягощенный анамнез, функциональные и некоторые морфологические изменения
2) имеющие отягощенный анамнез
3) не имеющие отклонений в состоянии здоровья
4) имеющие обострение хронического заболевания
5) часто болеющие
Правильный ответ:1

6. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ:
1) здоровые
2) имеющие отягощенный анамнез
3) имеющие нарушения осанки
4) имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного

или временного характера
5) находящиеся в стационаре
Правильный ответ:4

7. МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРИВОЙ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВКЛЮЧАЕТ:
1) подсчета пульса за 10-секундные отрезки времени в течение урока
2) изображения физиологической кривой каждой части урока
3) фиксирование артериального давления каждый час
4) отметки на графике времени начала урока
5) отметки на графике частоты пульса каждой части урока
Правильный ответ:5

8. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) выраженная жажда
2) чувство голода
3) поверхностное дыхание
4) нарушения запоминания движения
5) резкого покраснения, побледнения или синюшности кожи
Правильный ответ:5

9. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА
ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) значительное побледнение кожи
2) синюшность носогубного треугольника
3) рвота
4) выраженной потливостью
5) неустойчивая походка
Правильный ответ:4

10. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ВЫРАЖАЮТСЯ:
1) вороженное покраснения кожи
2) выраженная потливости
3) нечетким выполнением команд
4) неустойчивость положения
5) несколько учащенным ровным дыханием
Правильный ответ:5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1

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.

1. Показано ли назначение курса кинезотерапии?
2. Обоснуйте свой ответ.
3. Показано ли назначение физиотерапии данному больному?
4. Обоснуйте свой ответ.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

1. Курс кинезотерапии данному больному показан.
2. Восстановительное лечение необходимо, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.
3. Физиолечение данному больному не показано.
4. Онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ.

Задача №2

При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний.

1. Какие Вы знаете симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний?
2. Что лежит в основе гипертонии?
3. Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации?
4. Дайте характеристику этим видам спорта.
5. Примеры видов спорта.

Ответы:

1. Это симптомы целого ряда заболеваний, при которых происходит выброс в кровь веществ, сужающих сосуды, или же имеются механические препятствия для тока крови: заболевания почек (вазоренальные гипертензии), опухоли надпочечников (феохромоцитома), сужение аорты (коарктация) или крупных сосудов (болезнь Такаясу), пороки сердца, избыточная функция щитовидной железы и др.
2. В основе гипертонии лежит повышение напряжения стенок всех мелких артерий, в результате чего происходит уменьшение их просвета, затрудняющее продвижение крови по сосудам. При этом давление крови на стенки сосудов повышается.
3. Циклические виды спорта.
4. Главное, что объединяет все эти виды спорта – это циклическое повторение условно одинаковых движений или так называемых циклов. При

этом конечная фаза одного цикла является началом фазы другого цикла, т.е. движения совершаются непрерывно.

5. Бег, плавание, спортивная ходьба, лыжные гонки, велосипедный спорт, конькобежный спорт, гребля.

Задача №3

К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту.

1. Возможно ли проведение рефлексотерапии при вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом?
2. Перечислите симптомы, являющиеся показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?
4. Длительность процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.

Ответы:

1. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии.
2. Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии.
3. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.
4. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур.
5. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки.

Задача №4

К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз.

1. Является ли поллиноз показанием к назначению рефлексотерапии?
2. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту
3. Продолжительность курса процедур.
4. Кратность назначения процедур.
5. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.

Ответы:

1. Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии.
2. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж.
3. Курс лечения 10-15 процедур.

4. Сеансы следует проводить ежедневно или через день.
5. Лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения.

Задача №5
Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная.
1. В какой период необходимо начинать рефлексотерапию.
2. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?
3. Кратность назначения процедур.
4. Продолжительность курса процедур.
5. От чего зависит длительность лечения?
Ответы:
1. При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше 37,5 0С, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии.
2. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура.
3. Сеансы следует проводить ежедневно.
4. Курс лечения 8-12 процедур.
5. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
1. Провести клиническое обследование лиц, занимающихся физвоспитанием.
2. Самостоятельно провести пробы:
а) исследования функционального состояния вегетативной нервной системы:
- ортостатическая
- клиноортостатическая
б) проведение дыхательных проб
-Штанге
-Генчи
-Розенталя
в) овладение методикой проведения простейших функциональных проб сердечно-сосудистой системы
-Мартинэ
-Летунова

3. Оценить данные результатов обследования
4. Провести определение физической работоспособности:
- по индексу Гарвардский степ-теста
- по тесту PWC 170
5. Провести определение МПК
- по формуле Карпмана
- по номограмме
6. Определить медицинскую группу.
7. Составить врачебное заключение по результатам медицинского освидетельствования и дать врачебно-физкультурные рекомендации

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Средства и формы лечебной физкультуры, часто применяемые в педиатрической практике.
2. Основы закаливания организма в разных возрастных группах.
3. Подвижные игры в режиме дня детей и подростков.
4. Значение подвижных игр для развития детей и подростков.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре

1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 79

1. **Тема: Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей. ОД.О.01.1.5.79**

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при дистрофии миокарда.
2. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
3. Показания и противопоказания.
4. Методика лечебной физкультуры.
5.Лечебная физкультура при пороках сердца (врожденных, приобретенных).

6. Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
7. Показания и противопоказания.
8. Методика лечебной физкультуры на различных этапах восстановительного лечения.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) аускультация сердца
2) анамнез
3) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
4) ЭКГ
5) функциональные пробы с физической нагрузкой
Правильный ответ: 4

2. ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПОКОЙ БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:
1) к тахикардии
2) к артериальной гипертензии
3) к тромбоэмболическим осложнениям
4) к развитию коронарных коллатералей
5) снижению систолического объема крови
Правильный ответ: 3

3. РАННЯЯ АКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА СНИЗИЛА КОЛИЧЕСТВО:
1) нарушений ритма сердца
2) сердечного шока
3) недостаточности кровообращения
4) тромбоэмболических осложнений
5) разрыва сердечных хорд
Правильный ответ: 4

4. РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:
1) с первых суток от возникновения инфаркта
2) с первой недели от возникновения инфаркта
3) с третьей недели от возникновения инфаркта
4) с четвертой недели от возникновения инфаркта
5) с шестой недели от возникновения инфаркта
Правильный ответ: 1

5. СТУПЕНЬ АКТИВНОСТИ, НА КОТОРОЙ БОЛЬНОМУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИСАЖИВАНИЕ В ПОСТЕЛИ:
1) I А
2) I Б
3) II А
4) II Б

Правильный ответ: 2
6. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) хронический пиелонефрит
2) гиперкинезия
3) гипотония
4) физические нагрузки
5) гиперхолестеринемия, ожирение
Правильный ответ: 5
7. В КЛАССИФИКАЦИИ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КЛАССЫ:
1) стабильная стенокардия
2) стенокардия покоя
3) I, II, III, IV функциональные классы
4) стенокардия напряжения
5) стенокардия физической нагрузки
Правильный ответ: 3
8. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:
1) наличие тахиаритмии
2) выносливость при физической нагрузке
3) степень ожирения
4) артериальное давление
5) частоты приступов стенокардии
Правильный ответ: 5
9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТЕНСИВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) редкие приступы стенокардии
2) приступы стенокардии
3) возраст старше 60 лет
4) гипертоническая болезнь II стадии
5) острый инфаркт миокарда
Правильный ответ: 5
10. ТЕМП ДОЗИРОВАННОЙ ХОДЬБЫ У БОЛЬНЫХ ИБС ФК II:
1) до 110 шагов в мин
2) 111-120 шагов в мин
3) 80 шагов в мин
4) до 90 шагов в минуту
5) до 130 шагов в минуту
Правильный ответ: 1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача №1

Больной О., 45 лет. Диагноз: острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка.

2-й день болезни, жалоб нет.

ЧСС 94 удара в минуту, АД 105/ 70 мм. рт.ст., лейкоцитоз 24000, t 37,7°С

1. Назовите функциональный класс тяжести состояния больного и степень активности
2. Можно ли начинать занятия ЛФК?
3. Сроки назначения ЛФК.
4. Составьтекомплекс.
5. Заполните форму 42 для данной больной.

Ответы:

1. Больного можно отнести к III функциональному классу и степени активности.
2. Занятия ЛФК можно начинать в щадящем режиме.
3. При неосложненном инфаркте миокарда со 2-3 дня начинают ЛФК.
4. И. п. лежа
1. Сгибание и разгибание пальцев рук (6-8 раз)
2. Попеременное тыльное и подошвенное сгибание в голеностопном суставе. Дыхание произвольное (5-6 раз)
3. Диафрагмальное дыхание (4-5 раз)
4. Напряжение и расслабление ягодичных мышц (4-5 раз)
5. Поочередное сгибание ног. Пятки скользят по поверхности постели (3-4 раза). Дыхание произвольное.
6. Спокойный вдох - выдох (3-4 раза)
7. Повороты головы, не отрывая головы от подушки (5-8 раз)
8. Спокойное дыхание, отдых.

Задача №2.

Больная К, 42 года. Диагноз: гипертоническая болезнь II стадии. АД170/100 мм. рт. ст.

1. Цель ЛФК
2. Противопоказания.
3. Методика.
4. Составьте комплекс упражнений
5. Заполните форму 42 для данной больной.

Ответы:

1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного, уменьшение или отмена лекарственной терапии.
2. общие противопоказания, повышение артериального давления или его значительное снижение, состояние после гипертонического криза, развитие приступа стенокардии, резкая слабость, появление одышки.

3. Общим требованием к методике занятий является сочетание общеразвивающих (для всех групп мышц) и специальных упражнений: дыхательных, в расслаблении мышц, для вестибулярного аппарата и кровоснабжения головного и спинного мозга.
4. Комплекс.
И.п. стоя
1. Поднять руки вверх - вдох, И.п. - выдох (3-5 раз)
2. Руки на поясе, ноги на ширине плеч. Наклоны туловища влево - выдох, и.п. - вдох (3-5 в каждую сторону)
3. Полуприсед - выдох. И.п. - вдох (4-7 раз) через 3-4 дня можно выполнять полое приседание.
4. Руки на поясе. Наклон вперед, руки вниз, ноги согнуты в коленях - выдох. И.п. - вдох (4-8 раз)
5. Руки в стороны. Вращение руками в плечевых суставах с постепенным увеличением амплитуды (8-12 вращений). Дыхание не задерживать.
6. Попеременно прижимать руками к животу ногу, согнутую в коленном суставе - выдох (по 5-7 раз).
Дозированная ходьба выполняется после лечебной гимнастики.
Следить за ритмом дыхания.

Задача №3
Больная А., 56 лет, перенесла 3 дня назад крупноочаговый трансмуральный ИМ задней стенки левого желудочка, осложненный экстрасистолией (2-3 экстрасистолы в минуту) и синусовой брадикардией. В анамнезе: ИБС. Стенокардия напряжения III фк. с частыми до 2-3 раз в сутки приступами, купирующимися приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. На ЭКГ: ритм синусовый 55 уд. в мин., групповые экстрасистолы, признаки продолжающейся ишемии миокарда левого желудочка.
Вопросы:
1. Оцените состояние больной (диагноз, класс тяжести состояния). Какой двигательный режим целесообразно назначить данной больной?
2. Показаны ли на данном этапе бытовые нагрузки и лечебная гимнастика? Еслипоказаны, то какие и в каком объеме. Обоснуйте свой ответ и определите цели применения физических упражнений на раннем этапе стационарного лечения.
3. Чем должен руководствоваться врач при переводе пациента на следующую ступень физической активности?
4. Что необходимо предпринять при отказе больного от выполнения назначенных физических упражнений и при возникновении осложнений при выполнении лечебной гимнастики.
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответы:
1. Диагноз: Крупноочаговый трансмуральный инфаркт миокарда левого желудочка. Осл.: Синусовая брадикардия. Экстрасистолия.

Фон.: И ВС. Стенокардия напряжения III фк.
Учитывая глубину и обширность ИМ, а также наличие частой экстрасистолии (более одной в минуту) и стенокардии III фк с частыми приступами, можно выставить IV класс тяжести состояния больной.
Двигательный режим полупостельный (помимо поворотов на бок и движения конечностями допускаются присаживания на 5-10 мин. 2-3 раза в день).
2. Физическая реабилитация, включающая бытовые нагрузки и лечебную гимнастику, показана с первого дня госпитализации. Из бытовых нагрузок на 3 день допускается чистка зубов и умывание. Лечебная гимнастика проводиться лежа на спине, занятия индивидуальные, продолжительностью 10-12 мин. Темп выполнения упражнений медленный. Необходимо измерение пульса: при увеличении частоты пульса более чем на 15-20 ударов делают паузу для отдыха.
При отсутствии своевременного назначения комплекса физической гимнастики возможно формирование как соматических осложнений гипокинезии (пролежни, застойная пневмония), так и психоэмоциональных нарушений («уход в болезнь»). т.о. основные цели, преследуемые врачом борьба с гипокинезией и восстановление психоэмоционального равновесия пациента.
3. При переводе пациента на следующую ступень физической активности врач должен руководствоавтъся следующими критериями: А) физическая активность в объеме предыдущей ступени не вызывает патологической реакции на нагрузку: Б) за период предыдущей ступени не возникало никаких новых осложнений, в том числе и повторных тяжелых приступов стенокардии: В) на ЭКГ не появилось признаков расширения зон инфарцирования;
4. При отказе больного от выполнения назначенных физических упражнений необходимо в первую очередь выяснить причину отказа. Зачастую причиной отказа больного, перенесшего ИМ, от упражнений является боязнь повторного инфаркта. В таком случае необходимо либо самостоятельно, либо с помощью психолога убедить пациента в необходимости упражнений, их пользе. Если же опасения носят не только субъективный характер, но и имеют под собой реальную основу (возникновение каких-либо осложнений основного заболевания: приступ стенокардии, различные формы нарушений ритма и т.д.), необходимо провести коррекцию дозировки нагрузки и темпов ее наращивания, не прекращая полностью мероприятия по физической реабилитации пациента. Также необходима моральная и психологическая поддержка.

Задача №4
Больная Д, 57 лет, отмечает периодические подъемы артериального давления (АД) до 150/95 мм. рт. ст. в течение последних 5 лет. Во время подъемов АД отмечает головные боли в затылочной области, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.
Диагноз: Гипертоническая болезнь 11 ст., риск 3.

1. Цель ЛФК
2. Противопоказания.
3. Методика.
4. Назовите возможные средства ЛФК.
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответы:
1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного,
уменьшение или отмена лекарственной терапии.
2. Общие противопоказания, повышение артериального давления или его значительное снижение, состояние после гипертонического криза, развитие приступа стенокардии, резкая слабость, появление одышки.
3. Общим требованием к методике занятий является сочетание общеразвивающих (для всех групп мышц) и специальных упражнений: дыхательных, в расслаблении мышц, для вестибулярного аппарата и кровоснабжения головного и спинного мозга.
4. Лечебная гимнастика по методике при ГБ с индивидуальным подбором нагрузки, плавание, массаж (гипотензивный) на воротниковую зону, прогулки на свежем воздухе.

Задача №5
Больная в возрасте 60 лет, поступила на стационарное лечение с диагнозом: ИБС, Гипертоническая болезнь111, риск 4.
1. Цель ЛФК
2. Перечислите противопоказания для назначения ЛФК.
3. Методика ЛФК
4. Сочетание с какими методами целесообразно проводить ЛФК.
5. Заполните форму 42 для данной больной.
Ответы:
1. Снижение АД, улучшение общего состояния больного,
уменьшение или отмена лекарственной терапии.
2. - тяжелое общее состояние больного
- температура тела выше 37,5 С
- ЧСС более 100уд/мин
- Острая дыхательная недостаточность
- Нарастание дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности (состояния декомпенсации СН111; ДН111)
- кровотечения
3. Упражнения должны выполняться свободно с полной амплитудой, без задержки дыхания и натуживания.
4. Эффективно проведение ЛФК в сочетании с массажем головы, воротниковой зоны и надплечья до или после занятий в реабилитационном зале.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному ГБ, ИБС средств и форм ЛФК.
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Провести пробы с физической нагрузкой.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Определение группы здоровья у детей с пороком сердца

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	

2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 80

1. Тема «Лечебная физкультура при заболеваниях органов дыхания у детей». ОД.О.01.1.5.80

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Лечебная физкультура при остром бронхите и острой пневмонии
2.Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК.
3. Показания и противопоказания.
4. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации.
5. Постуральный дренаж.
6. Звуковая гимнастика

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЮТ:
1) лежа на больном боку
2) лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
3) стоя на четвереньках
4) коленно-локтевого положения
5) колено – локтевое положение с позвоночным прогибом
Правильный ответ: 2
2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В СРЕДНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВКЛЮЧАЮТ:
1) лежа на животе
2) лежа на спине с прижатыми к груди ногами и низким изголовьем
3) лежа на левом боку
4) лежа на левом боку с опущенным изголовьем
5) колено - локтевое положение
Правильный ответ: 4
3. ОСНОВНЫМИ ПОЛОЖЕНИЯМИ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В ВЕРХНИХ ДОЛЯХ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) стоя и сидя
2) лежа на здоровом боку
3) лежа на больном боку
4) лежа на животе
5) лежа на спине
Правильный ответ: 1
4. ЗАДАЧИ ЛФК У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПУЛЬМОНЭКТОМИИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ:
1) строгий режим адинамии
2) снижение дренажной функции бронхов
3) поддержку деформации грудной клетки
4) адаптацию к бытовым нагрузкам
5) улучшение вентиляции здорового легкого
Правильный ответ: 5
5. ЗНАЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С БРОНХО - ЛЕГОЧНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОСТОИТ:
1) в нарушении регуляции дыхания
2) в занятиях ЛФК должен быть тренировочный режим
3) в увеличении эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
4) в поддержании деформации грудной клетки
5) в улучшении функции внешнего дыхания
Правильный ответ: 5
6. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛФК НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УСТРАНЕНИИ:

1) сердечной недостаточности
2) устранение плеврита
3) алкалоза
4) абдоминальных спаек
5) сниженной эластичности легочной ткани
Правильный ответ: 5
7. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ:
1) упражнения для рук и корпуса с гимнастической палкой
2) для мышц грудной клетки
3) дыхательные упражнения с удлиненным выдохом и диафрагмальное дыхание
4) корригирующие упражнения
5) координационные упражнения
Правильный ответ: 3
8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) частые приступы бронхиальной астмы
2) сопутствующий кардиосклероз
3) нарастающая дыхательная недостаточность
4) дыхательная недостаточность
5) низкая физическая работоспособность
Правильный ответ: 3
9. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТСЯ:
1) упражнения динамические
2) упражнения статические
3) упражнения с акцентом на вдохе
4) вибрационный массаж
5) упражнения с произношением звука
Правильный ответ: 5
10. У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ УПРАЖНЕНИЯ НА РАССЛАБЛЕНИЕ СПОСОБСТВУЮТ:
1) увеличения бронхоспазма
2) снятия физического напряжения
3) уменьшения притока крови к мышцам после статического усилия
4) увеличению периферического сопротивления в сосудах
5) укрепления мышц скелетной мускулатуры
Правильный ответ: 2

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача№1

Больной И, 37 лет. Диагноз: Туберкулез легких.

В стационаре находится второй месяц. Состояние

удовлетворительное, температура тела субфебрильная, кашель с отхождением "ржавой мокроты".
Задание:
1. Каковы задачи ЛФК?
2. Механизм действия ЛФК при данной патологии.
3. Сочетание ЛФК с другими методами.
4. Назначить комплекс упражнений.
5. Назначить форму 42 для данного больного.
Ответы:
1. Обучение методике управления дыхания, улучшение оксигенации организма, дренаж бронхиального дерева и полостей в легких.
2. Физические упражнения, активизируя центральную нервную систему, вызывают у больного положительные эмоции и обеспечивают повышение общего тонуса и изменение реактивности организма.
3. Лечебная физическая культура в комплексном лечении больных легочным туберкулезом сочетается с климатолечением, воздушными водными процедурами.
4. Комплекс
1. И.п. сидя на стуле
На вдохе рука с "больной" стороны поднимается вверх и отводится назад с поворотом туловища в туже сторону. На выдохе наклон в противоположную сторону, рука вдоль противоположной голени. На выдохе легкое покашливание, вибрационный массаж
грудной клетки (3-5 раз).
2. На вдохе кисти рук привести к плечам, локти отвести назад, прогнуться; на выдохе наклон вперед, локти упираются в колени. Покашливание на выдохе.
3. На вдохе руки развести в стороны, на выдохе обхватить грудную клетку руками. Покашливание на выдохе.
4. И.п. коленно-локтевое. Лазание под перекладину (3-5 раз).
5. И.п. лежа на спине. Под грудной отдел позвоночника подложен валик, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях. На вдохе руки в стороны; на выдохе руками обхватить колени. Покашливание на выдохе (5-7 раз).

Задача№2
Ребенок, 14 лет Д: бронхиальная астма. Страдает заболеванием в течение 5 лет.
Поступил в отделение реанимации в астматическом статусе, на 20-й день переведен в соматическое отделение в удовлетворительном состоянии.
Задание:
1. Указать противопоказания для назначения ЛФК
2. Назовите основные средства и формы ЛФК.
3. Патогенез бронхиальной астмы
4. Составить комплекс ЛГ.
5. Заполните форму 42.
Ответ:

1. Легочно-сердечная недостаточность III ст.; астматический статус, тахикардия, одышка, температура выше 38°.
2. дыхательные упражнения, звуковая и дренажная гимнастика, массаж.
3. Ключевое звено бронхиальной астмы любого генеза — повышенная реактивность бронхиального дерева. Она обусловлена нарушением вегетативной регуляции тонуса гладких мышц и действием медиаторов воспаления и приводит к периодической обратимой обструкции бронхов, которая проявляется повышением сопротивления дыхательных путей, перерастяжением лѐгких, гипоксемией, вызванной очаговой гиповентиляцией и несоответствием между вентиляцией и перфузией лѐгких, гипервентиляцией.
4. Комплекс.
И.п. сидя на стуле, руки на коленях.
1. Диафрагмальное дыхание
2. На вдохе руки в стороны; на выдохе колено подтянуть к животу руками.
3. Руками держаться за сидение стула. На вдохе прогнуться, лопатки соединить; на выдохе ноги согнуть и подтянуть колени к груди.
4. На вдохе руки поднять; медленно выдыхая, руки опускать вниз, произнося звук ш-ш-ш.
5. На вдохе руки поднять на коленях; на выдохе произносить звук ж-ж-ж.
6. Руки перед грудью, пальцы в "замок". На вдохе руки поднять, на выдохе опустить, произнося звук пфф. При выполнении дыхательных упражнений инструктор
регулирует соотношение фаз дыхания с помощью счета вдох 1,2; выдох 3,4,5,6; пауза - 7,8. В конце курса продолжительность выдоха должна увеличиться.

Задача№3
Больная Б, 65 лет. Диагноз: хроническое неспецифическое заболевание легких, эмфизема легких, пневмосклероз. Жалобы на кашель с трудноотделяемой мокротой, температура - 37,2.
Задание:
1. Задачи ЛФК.
2. Имеются ли противопоказания для ЛФК?
3. Методика ЛФК при постельном режиме.
4. Продолжительность процедур.
5. Составить курс ЛФК.
Ответ:
1. - ликвидация воспалительного очага;
- улучшение вентиляции легких;
- устранение несоответствия между альвеолярной вентиляцией и легочным --
- кровотоком, улучшение оксигенации организма;
2. Противопоказанием является дыхательная недостаточность III ст, кровохарканье, астматический статус, большое количество экссудата в плевральной полости, полный ателектаз легкого.

3. В период постельного режима, с 3-5-го дня в ИП лежа и сидя на кровати, спустив ноги, применяют динамические упражнения для мелких и средних мышечных групп; дыхательные упражнения статические и динамические. Соотношение общеразвивающих и дыхательных упражнений — 1:1, 1:2, 1:3. Не следует допускать учащения пульса более чем на 5-10 уд./мин. Упражнения проводят в медленном и среднем темпе, каждое повторяют 4-8 раз с максимальной амплитудой движения.
4. Продолжительность процедуры — 10-15 мин; самостоятельные занятия — по 10 мин 3 раза в день.
5. Комплекс. 1. И.п. лежа на спине. Развести руки в стороны - вдох, на медленном выдохе кистями рук надавливать на нижние и средние отделы грудной клетки (4-5 раз).
2. И.п. то же. После глубокого вдоха на выдохе подтянуть ногу, согнутую в колене к животу и груди, осуществляя пружинящие движения, синхронно с кашлевыми толчками и выводить мокроту (4-5 раз).
3. И.п. то же. После глубокого вдоха, на медленном выдохе поочередно поднять ноги до 45° и вращать ими в тазобедренном суставе (4-5 раз).
4. И.п. лежа на спине, руки за головой. После глубокого вдоха на выдохе поднять туловище и наклонить его вперед, доставая руками стопы (5-7 раз).
5. И.п. сидя на стуле, руки перед грудью. После глубокого вдоха на выдохе пружинистыми движениями максимально отвести локти назад.
6. После глубокого вдоха наклоны туловища в стороны, скользя руками по боковой поверхности (4-5 раз).
7. И.п. стоя. Ходьба на месте медленная с ускорением, дыхание произвольное.

Задача№4
Ребенок 12 лет, ЧД 40 в минуту, цианоз, ЧСС 120 в минуту, экспираторные хрипы (музыкальные шумы, вызванные вибрацией стенок коллабирующихся дыхательных путей), прерывистость речи (телеграфная речь), участие в дыхании вспомогательных мышц, вынужденное положение «кучера».
1. Диагноз.
2. Тяжесть приступа.
3. Патогенез.
4. Вследствие чего развивается цианоз, прерывистость речи, хрипы?
5. Назначьте лечение.
Ответы:
1. Бронхиальная астма.
2. Приступ тяжелый.
3. Происходит задержка вдыхаемого воздуха в легких, учитывая, что выдох нарушен в большей степени, чем вдох. В таком случае, поскольку выдох затруднен, больной вынужден совершать вдох до полного опорожнения легких, и воздух накапливается за коллабированными дыхательными путями. Это приводит к повышению ФОЕ. Происходит уплощение кривой объем-давление по мере приближения к ОЕЛ, т.е. податливость легких снижена. По

этой причине при столь тяжелом приступе бронхиальной астмы работа дыхания возрастает не только из-за увеличения СДП, но и по причине увеличения упругого (эластического) сопротивления.
4. Цианоз-признак тяжелой гипоксии. Прерывистость речи из-за затрудненного дыхания и невозможности выдохнуть. Хрипы - характерный признак обструкции дыхательных путей, но их не считают надежным показателем тяжести приступа.
5. Помимо ингаляции с блокаторами В-адренорецепторов короткого действия (сальбутамол), который расслабляет гладкие мышцы бронхов, необходимо провести сеанс лечебной физкультуры с последующим назначением курса по методике управляемого дыхания.

Задача№5
Пациентка 26 лет. Диагноз: хронический бронхит, бронхоэктазы в левой доле. Больна в течение 10 лет. 10-й день в стационаре. При поступлении: состояние средней тяжести, ЧД 24, пульс 86, АД 90/60 мм рт. ст., кашель с большим количеством слизисто-гнойной мокроты, температура 39оС. Лечение: антибактериальные препараты, бронхолитики,
отхаркивающая микстура, витамины.В настоящее время состояние удовлетворительное, температура 37,1оС, грудная клетка цилиндрической формы, перкуторный звук не изменен, при аускультации сухие хрипы по всем легочным полям. Слева в подлопаточной области — влажные разнокалиберные хрипы. Границы сердца в норме. Рентгеноскопия: усиление легочного рисунка, в хвостовой части корней слева — крупнопетлистый рисунок (бронхоэктазы).
1. Определите двигательный режим.
2. Сформулируйте задачи ЛФК.
3. Перечислите средства ЛФК.
4. Предложите специальные упражнения.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. Режим — палатный.
2. Очищение бронхоэктатических полостей от мокроты. Улучшение функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Развитие компенсаторных механизмов дыхания, повышение приспособляемости к умеренным бытовым и трудовым нагрузкам.
3. Физические упражнения, массаж грудной клетки, закаливание.
4. Дыхательные упражнения: дренирующие (дренаж 4, 5, 8, 9, 10 сегментов левого легкого), динамические с чередованием акцента на вдохе и выдохе, локализованное дыхание (левостороннее нижнедолевое боковое, переднезаднее нижнедолевое).

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Составить схему занятие ЛФК.
- Назначить средства ЛФК, написать назначения врача ЛФК в историю болезни, оформить форму № 42 .
- Составить комплекс упражнений ЛГ.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Продемонстрировать основные приемы массажа.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Лечебная физкультура при остром бронхите и острой пневмонии у детей и подростков. 2. Лечебная физкультура при плеврите.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В.	М.: Б.и., 2010	7	

		Прокопенко			
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие № 81

1. Тема «Лечебная физкультура при заболеваниях органов пищеварения, при болезнях печени и желчевыводящих путей у детей» ОД.О.01.1.5.81

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Что такое эрозия?
2.Что провоцирует Эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки?
3.Диагностика Эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки?
4.Сколько основных типов выявляют при эндоскопическом исследовании? Какие?
5.Лечение?

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
1) углеводного обмена
2) жирового обмена
3) белкового обмена
4) симпатической регуляции
Ответ: 4
2. КЛИНИКА ПЕЧЕНОЧНО-БОЛЕВОГО СИНДРОМА У СПОРТСМЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) болями в правом подреберье в момент интенсивных нагрузок
2) жалобами на "голодные" боли, повышенным аппетитом
3) увеличением печени и кислотности желудочного сока
4) снижением физической работоспособности
5) правильно а) и г)
Ответ:5
3 БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У СПОРТСМЕНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ВО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СРОКИ, КРОМЕ
1) второй половины подготовительного периода
2) конца соревновательного периода
3) предсоревновательного периода
4) при выявлении отклонений в состоянии здоровья спортсменов признаков перенапряжения
Ответ: 2
4. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СПОРТСМЕНОВ И ФИЗКУЛЬТУРНИКОВ РЕКОМЕНДОВАН ВОЗ
1) тест Купера
2) ортостатическая проба
3) субмаксимальный тест PWC170
4) проба Мартине
5) Гарвардский степ-тест
Ответ: 3
5. ВЕДУЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сила
2) выносливость
3) гибкость
4) общая физическая работоспособность
5) ловкость
Ответ: 4

6. БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ У СПОРТСМЕНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ВО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СРОКИ, КРОМЕ
1) второй половины подготовительного периода

2) конца соревновательного периода
3) предсоревновательного периода
4) при выявлении отклонений в состоянии здоровья спортсменов признаков перенапряжения
Ответ: 2
7. ВОЗМОЖНЫЙ ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОРГАНИЗМА
ПРИ ИНТЕНСИВНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ
1) дыхательный алкалоз
2) метаболический ацидоз
3) метаболический алкалоз
4) дыхательный ацидоз
5) правильно б) и г)
Ответ: 5
8. ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕГРУЗКИ СПОРТСМЕНА С ПОЗИЦИИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЙ, КРОМЕ
1) гиперкалиемии
2) повышенной активности ферментов крови
3) резкого снижения содержания глюкозы в крови и pH
4) появления в моче белка и кислых мукополисахаридов
5) снижения естественного иммунитета
Ответ: 2
9. БРОНХИАЛЬНАЯ ПРОХОДИМОСТЬ ИССЛЕДУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ МЕТОДАМИ, КРОМЕ
1) пневмотонометрии
2) пневмотахометрии
3) оксигемометрии
4) пневмографии
Ответ:3
10.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ В ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СПОРТСМЕНОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) неспецифические пробы
2) специфические пробы
3) фармакологические пробы
4) правильно а) и б)
Ответ: 4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1:
Ребенок, 12 лет. Диагноз: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Поступил с болями в эпигастральной области, слабостью, тошнотой, рвотой. В настоящее время ребенок жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. В стационаре 5 дней.

Вопросы:
1. Задачи ЛФК.
2. Назовите противопоказания для назначения ЛФК.
3. Выбор исходного положения при данном заболевании.
4. Составить комплекс упражнений.
5. Заполните форму 42.

Ответы:
1. - урегулирование процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе;
- нормализация нервно-психологического тонуса больного;
- улучшение функции дыхания, кровообращения и пищеварения, окислительно-восстановительных процессов;
- противодействие различным осложнениям, сопровождающим язвенную болезнь (спаечные процессы, застойные явления и др.);
- нормализация мышечного тонуса (являющегося мощным регулятором внутренних органов), повышение мышечной силы, проприоцептивной чувствительности;
- выработка необходимых моторных качеств, навыков и умений (дыхания, расслабления мышц, элементов аутогенной тренировки, координации движений и др.).
2. Выраженный болевой синдром, многократная рвота, тошнота.
3. Наиболее часто применяются и.п. лежа с согнутыми ногами (на левом или правом боку, на спине); в упоре, стоя на коленях, стоя на четвереньках, стоя и сидя.
4. Комплекс.

И.п. лежа на спине.
1. Диафрагмальное дыхание (5-6 раз).
2. Сгибание и разгибание стоп (5-7 раз).
3. Сгибание и разгибание в лучезапястных суставах (5-7 раз).
4. Сгибание и разгибание в локтевых суставах (5-7 раз).
5. Поочередно согнуть ноги в коленных суставах и вернуться в и.п. (5-6 раз).
6. И.п. сидя на стуле. Максимально прогнуться назад на вдохе и вернуться в и.п. на выдохе (5-7 раз).
7. И.п. то же. Наклоны в стороны скользя руками по боковой поверхности грудной клетки.
8. И.п. стоя. Повороты туловища в стороны (5-7 раз).
9. И.п. то же. Вращения руками в плечевых суставах.
10. И.п. лежа. Дыхательные упражнения с удлиненным выдохом (4-6 раз).

Задача № 2

Больной У, 61 год. Диагноз: Хронический анацидный гастрит,

Задание:
1. Цели ЛФК.

2. Какие из средств ЛФК показаны больному.
3. Какие из средств противопоказаны.
4. Какие исходные положения следует использовать в процедуре лечебной гимнастики?
5. Заполните форму 42.

Ответы:

1. Общее оздоровление, нормализация секреторно – моторной функции пищеварительного тракта.
2. Больному показаны облегченные гимнастические упражнения в сочетании дыхательными упражнениями.
3. Т.к. у больного колоноптоз, то ему противопоказаны бег, прыжки, подскоки и подъем массы более 5 кг.
4. Необходимо строгое соблюдение исходных положений; лежа на спине с поднятым ножным концом, коленно-локтевое, коленно-кистевое.

Задача №3

Больного П., 45 лет, беспокоит отрыжка воздухом, иногда — тухлыми яйцами, тошнота, ощущение тяжести в подложечной области. Объективно: в области желудка разлитая нерезкая болезненность. При фракционном исследовании желудочного сока обнаружено отсутствие свободной соляной кислоты во всех порциях, резко понижена общая кислотность. После введения гистамина кислотность не увеличилась. Секреторная функция желудка понижена (реакция с дифениламином увеличена).

1. О каком заболевании мог подумать врач?
2. Какие еще исследования можно провести для уточнения диагноза?
3. Методика ЛФК.
4. Средства и формы ЛФК.
5. Задачи ЛФК.

Ответы:

1. Врач должен подумать об атрофическом гастрите в фазе обострения.
2. Для подтверждения диагноза необходимо провести фиброгастроскопию с биопсией.
3. При обострении гастрита средства ЛФК следует назначать только после стихания симптомов раздраженного желудка (боли, тошнота, рвота). В этом подостром периоде показана лишь лечебная гимнастика с исключением упражнений для мышц брюшного пресса, которые могут спровоцировать обострение.
4. Из средств и форм ЛФК показаны различные виды физических упражнений, утренняя гигиеническая гимнастика, пешеходные про гулки, плавание, лыжные и велосипедные прогулки и элементы спортивных игр (теннис, волейбол и др.).
5. Тонизировать и нормализовать деятельность центральной нервной системы и восстановить нормальные кортико-висцеральные связи; нормализовать секреторную и моторную функции желудочно-кишечного

тракта; нормализовать обмен веществ; улучшить деятельность сердечно-сосудистой и трахеобронхиальной системы, обеспечить ее адаптацию к возрастающей физической нагрузке.

Задача № 4

Двадцатилетний больной, поступил в клинику через 3 часа после появления резких болей в эпигастрии, тошноты, рвоты не отмечает. При обследовании умеренная тахикардия, со стороны грудной клетки в пределах возрастной патологии. При пальпации живот напряжен во всех отделах, перкуторно – тимпанит над поверхностью печени. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости – полоска газа под правым куполом диафрагмы.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует дифферецировать данную патологию?
3. Какой метод оперативного лечения следует применить данному больному?
4. Задачи ЛФК в послеоперационном периоде.
5. Противопоказания к назначению ЛФК в послеоперационном периоде.

Ответы:

1. У больного перфоративная язва пилородуоденальной зоны.
2. Необходимо проводить дифференциальный диагноз с острым панкреатитом.
3. Учитывая небольшой возраст больного, сроки после перфорации, отсутствие язвенного анамнеза операцией выбора будет ушивание язвы (лапароскопическое) с последующей противоязвенной терапией.
4.- профилактика осложнений (застойная пневмония, ателектаз атония кишечника, тромбозы, эмболии и т.д.);
- улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- улучшение психоэмоционального состояния больного;
- профилактика спаечного процесса;
- формирование эластичного, подвижного рубца.
5. Противопоказания к занятиям ЛФК: тяжелое состояние больного; перитонит; острая сердечно-сосудистая недостаточность; резкая боль в операционной ране и других областях тела; высокая температура.

Задача № 5

Сорокапятилетняя больная, поступила в клинику через 24 часа после начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии и правом подреберье. Страдает язвенной болезнью желудка в течение 12 лет, безуспешно лечилась, обострения в весенне-летний период. Общее состояние средней тяжести. Пульс до 60 в минуту, артериальное давление 110 мм ртутного столба. Живот болезнен и напряжен в эпигастрии и в правом подреберье. Положительные симптомы раздражения брюшины. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости свободного газа под куполом диафрагмы не найдено. Лейкоцитов – 12 тысяч, сдвига формулы нет.

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие дополнительные диагностические приемы необходимо использовать для правильной постановки диагноза?
3. Сроки назначения ЛФК в послеоперационном периоде.
4. ЛФК в раннем послеоперационном периоде.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
1. У больной одинаково возможны прободная язва и острый холецистит.
2. Для уточнения диагноза необходимо выполнить ультразвуковое исследование органов брюшной полости, а также лапароскопическое исследование, а, возможно, фиброгастродуоденоскопию.
3. При отсутствии противопоказаний к занятиям ЛГ приступают сразу же после окончания действия наркоза.
4. Начинают занятия с выполнения дыхательных упражнений, с последующим «безболезненным» откашливанием. Больной делает вдох максимальной глубины через нос и затем, придерживая послеоперационную рану руками, — выдох в виде кашлевых толчков. 5. Продолжительность выполнения дыхательных упражнений — 3 — 5 мин (5 — 8 раз в день).

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;
- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства, формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и общеразвивающие упражнения.
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний

7. Рекомендации по выполнению НИР
1. Лечебная физкультура при гастритах, гастроэнтеритах.
2. Лечебная физкультура при пилороспазме.
3. Лечебная физкультура при дискинезии кишечника, при диспепсии.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

	Кол-во экземпляров

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"				

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №82

1. Тема: «Лечебная физкультура при нарушениях обмена веществ, эндокринных заболеваниях у детей». ОД.О.01.1.5.82.

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

4. Лечебная физкультура при гипотиреозе: (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации).
5. Лечебная физкультура при подагре (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры).
6. Лечебная физкультура при диспитуитаризме юношеском (Клинико-физиологическое обоснование применения средств и форм ЛФК. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры на разных этапах медицинской реабилитации).

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1 ПОКАЗАНИЯМИ К ЗАНЯТИЯМ ПЛАВАНИЕМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) открытой пупочной раны
2) нарушение кровообращения IVстепени
3) гнойничковых поражений кожи
4) нарушения мозгового кровообращения II - III степени при родах
5) рахита I-II степени

Ответ: 5

2 ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЛНЕЧНОЙ РАДИАЦИИ С ЦЕЛЬЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) гипервитаминоз Д
2) гепертиреоз
3) костных переломов с хорошей консолидацией

4) рахит
5) быстрое заживления ран, язв

Ответ:4

3 МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПЕРИОДЕ РЕКОВАЛЕСЦЕНЦИИ РАХИТА

1) широкого применения общеразвивающих упражнений
2) предусматривает:
3) вакуумный массажа
4) механотерапия
5) спортивные игры
6) идеомоторные упражнений

Ответ:1

4 ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) хорошая двигательной активности ребенка
2) естественное вскармливания
3) очень малая доза инсоляции
4) гиповитаминоз
5) доношенные

Ответ:4

5 ЗАДАЧАМИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ РАХИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) снижение двигательной активности
2) снижение неспецифической резистентности организма
3) нарушение функции сердечно - сосудистой системы
4) снижение активности нервных процессов
5) предупреждение развития деформаций опорно-двигательного аппарата

Ответ:5

6 ЭФФЕКТИВНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ ТРЕНИРОВКИ:

1) малой интенсивности
2) малой продолжительности
3) максимальной продолжительности
4) субмаксимальной продолжительности и интенсивности
5) субмаксимальной продолжительности

Ответ:4

7 ТРЕНИРУЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ УМЕНЬШАЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ:

1) общий холестерин
2) белков
3) билирубин
4) креатинин
5) мочевины

Ответ:1

8 ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

1) с тяжелой формой диабета
2) с диабетической нефропатией
3) в прекоматозном состоянии
4) легкой и средней тяжести
5) кетоацидотаческой коме

Ответ:4

9 ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ ПРИ ДИАБЕТЕ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ:

1) снижение инсулинорезистентности тканей
2) снижению иммунитета
3) увеличения дозы инсулярных препаратов
4) снижает использования сахара тканями
5) повышения уровня сахара в крови

Ответ:1

10 СОЧЕТАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ С ЛЕЧЕНИЕМ ИНСУЛИНОМ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

1) снижает инсулярную активность поджелудочной железы
2) повышает резистентность тканей к глюкозе
3) повышает содержание глюкозы в крови
4) усиливает инсулярную активность поджелудочной железы
5) ухудшает функциональное состояние больных

Ответ:4

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача№1

Больная К., 32 года. Диагноз: гастроптоз. Жалобы на тянущие боли в животе, усиливающиеся после приема пищи, тошноту.

Вопросы:

1. Методика ЛФК при гастроптозе.
2. Определить задачи ЛФК.
3. Продолжительность курса.
4. Назначить комплекс ЛГ.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

9. Выполняется лежа на спине (с приподнятым тазом), на четвереньках, в коленно-локтевом положении. Включают общеразвивающие упражнения, дыхательные («диафрагмальное» дыхание), упражнения с резиновым амортизатором, гантелями,
10. Общее укрепление организма; повышение нервно-психического тонуса; улучшение функции желудка и кишечника; создание мощного корсета из мышц передней брюшной стенки и промежности.
11. Курс 15—20 процедур, продолжительностью 10—15 мин.
12. Комплекс.

И.п. лежа на спине, одна рука на груди, другая на животе.

1. Диафрагмальное дыхание (4 раза)
2. Поочередное поднимание прямых ног (4 раза)
3. И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты вколенях.
Поднять таз, опираясь на стопы, локти, затылок, образуя"полумост" (4 раза)
4. Вдох. Согнуть правую ногу в колене и притянуть руками кживоту на выдохе. То же левой ногой (4-5 раз).
5. И.п. Упор стоя на колеях.
Не сдвигая рук и ног с места, сесть на пятки, опустить грудь,продвигаясь вперед, вернуться в и.п. (4-5 раз).
6. Вдох. Поднять левую ногу и правую руку вверх,
прогнувшись в пояснице, вдох. То же другой рукой и ногой (4раза).
7. И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища.
Имитация движений велосипедиста (4-6 раз).
8. Развести ноги в стороны, вернуться в и.п.
9. И.п. Упор стоя на коленях.
Согнуть руки, коснуться грудью пола, одновременно поднятьногу вверх, выпрямить ее. То же другой ногой (4-8 раз).
И.п. лежа с поднятым ножным концом. После комплексабольной отдыхает 30 минут.

Задача№2
Ребенок, 8 лет. Диагноз: Дискинезия желчевыводящих путей. Гипотонический тип. Стадия ремиссии.
Вопросы:
1. Задачи ЛФК.
2. Укажите противопоказания ЛГ
3. Средства ЛФК.
4. Составьте комплекс ЛГ
5. Заполните форму 42.
Ответы:
9. • ликвидация болевого синдрома;
• улучшение нервной регуляции моторной функции желчного пузыря (уменьшение дискинетических расстройств);
• уменьшение воспалительных явлений в области желчного пузыря;
• создание условий, для усиления эвакуаторной функции желчного пузыря.
10. Противопоказания: обострение заболевания, резкий болевой синдром, тошнота.
11. Средства ЛФК: физические упражнения, подвижные игры, массаж.
12. Комплекс лечебной гимнастики.
I. И.п. лежа на спине, глаза закрыты.
1. Отдых, мышечное расслабление при произвольном положении рук и ног (3-7 минут)
2. Выполнение элементов аутогенной тренировки по команде инструктора. Команда типа "Я спокоен, мои мышцы рук, ног, живота расслаблены, чувствую приятное тепло во всем теле".

II. И.п. тоже, глаза открыты.
3. "Постепенно напрягая мышцы рук, ног, живота, ощущаю приятную бодрость во всем теле, хочется двигаться, боли не испытываю".
И.п. лежа на спине, руки вдоль туловища.
4. Попеременное сгибание и разгибание в локтевых и плечевых суставах с движением рук вперед и за голову (3-5 раз).
5. Одновременное сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах (3-6 раз).
6. То же, но попеременно то одной, то другой ногой, помогая руками привести бедро к животу (4-6 раз).
III. И.п. лежа на спине руки на животе.
7. Легкие поглаживающие движения по ходу кишечника. Разминающие движения. Легкая вибрация при самомассаже области желчного пузыря. Легкие поглаживающие движения по ходу кишечника (1-2 минуты).
IV. И.п. лежа на животе.
8. Ползание "по-пластунски" (1-3 мин.)
V. И.п. лежа на спине, кисти на животе.
9. Спокойное ритмичное дыхание с вовлечением мышц живота (4-6 раз).

Задача№3

Больная К., 30 лет, доставлена в инфекционную больницу в тяжелом состоянии с жалобами на головную боль, рвоту, зуд кожи, плохой сон, апатию, общую диспепсию, запор. Температура тела 36,2оС. При осмотре ярко-желтая окраска кожи и слизистых оболочек. Границы сердца в пределах нормы. Тоны приглушены. Пульс 46 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт. Ст. Печень и селезенка увеличены, уплотнены, болезненны при пальпации. Живот вздут. При лабораторном исследовании в крови и моче обнаружено содержание большого количества прямого билирубина и желчных кислот. Количество непрямого билирубина в крови увеличено. Уробилиноге в крови и моче присутствует. Моча имеет цвет темного пива, при встряхивании в ней легко образуется зеленовато-желтая пена. Кал ахоличен. При микроскопии в нем обнаруживаются капли нейтрального жира и большого количества кристаллов жирных кислот. Реакция кала на стеркобилин отрицательная. После нагрузки галактозой она определялась в моче в течение 5 часов. За сутки с мочой выделилось более 10 гр. Галактозы. Тимоловая проба положительная. В крови обнаружено понижение содержания холестерина и белков (главным образом, альбуминов и фибриногена) и повышение содержания аминокислот и некоторых ферментов (альдолазы, аминотрансферазы).

1. Какой вид желтухи развился у больной?
2. Как отдифференцировать печеночную желтуху от подпеченочной?

3. Задачи лечебной физической культуры при болезнях печени и желчных путей.
4. Методика ЛФК.
5. Показания к назначению лечебной физической культуры при болезнях печени и желчных путей.

Ответы:

11. Функциональные пробы свидетельствуют о паренхиматозной желтухе.
12. Гипербилирубинемия связана с поражением печеночных клеток (увеличиваются обе фракции билирубина, но в основном – прямой билирубин). Наблюдается увеличение уробилиногена в связи с нарушением его утилизации в печени, а также нарушается белковый обмен, особенно показательны в этом плане осадочные реакции (в задаче – положительная тимоловая проба). Страдает и липидный обмен: показателем его нарушения является снижение холестерина в крови.
13. 1. Улучшение обмена веществ, оздоровление и укрепление организма.
2. Уменьшение застойных явлений в печени и желчном пузыре.
3. Снятие спазматических явлений в желчном пузыре и протоках.
4.Увеличение подвижности диафрагмы - главного регулятора внутрибрюшного давления.
5. Улучшение кровообращения в печени и других органах брюшной полости.
6. Содействие оттоку желчи в желчном пузыре.
7. Укрепление брюшного пресса с целью удержания органов брюшной полости в нормальном положении, а также урегулирование отправлений желудка и кишечника.
8. Восполнение дефицита мышечной активности (главного стимулятора функции внутренних органов), вызванного болезнью.
14. Гимнастические упражнения эффективно воздействуют на организм, нормализуя или улучшая нервно-трофические процессы и обмен веществ. Правильно подобранный комплекс упражнений позволяет разносторонне воздействовать на различные группы мышц, дыхательную и кровеносную системы, влиять на функциональные отправления внутренних органов. Под влиянием регулярно проводимых физических упражнений укрепляется условно-рефлекторная деятельность организма, улучшаются обменные процессы. Комплексы ЛФК применяются в определенной последовательности. Нагрузка усиливается по мере увеличения тренированности.
15. Лечебная физкультура применяется при всех хронических заболеваниях желчевыводящих путей у детей, которые сопровождаются нарушениями общего обмена веществ функции пищеварения, застойными явлениями в печени и нарушениями двигательной функций желчного пузыря.

Задача №4

Больная 11 лет поступила в отделение с жалобами на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся через 20-30 мин после приема жирной, жареной

пищи, газированных напитков. После физической нагрузки, нервного напряжения боли становятся приступообразными, иррадиируют в правую руку, под правую лопатку. В последнее время появилась субфебрильная температура, вялость, слабость, быстрая утомляемость. Болеет в течение 3 лет. Наблюдалась участковым врачом. При осмотре общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледно-розовые, пониженного питания. При осмотре полости рта – множественный кариес, хронический тонзиллит, язык обложен желтым налетом. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, тахикардия, систолический шум на верхушке. АД 95/45 мм рт. ст. При пальпации живота определяется напряжение мышц в правом подреберье, положительный симптом Кера, Ортнера, Лепине, Василевского, Мерфи. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Стул со склонностью к запорам. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Цвет мочи соломенно-желтый.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Что означают указанные положительные симптомы?
4. Дайте рекомендации по диспансерному наблюдению и реабилитации данного больного.
5. Заполните форму 42.

Ответы:

9. Диагноз: Хронический холецистит, стадия обострения.
10. На основании жалоб на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной и жареной пищи, газированных напитков, субфебрильную температуру, вялость, слабость ,быструю утомляемость. На основании объективного осмотра: язык обложен желтым налетом, множественный кариес, хронический тонзиллит, тахикардия, систолический шум на верхушке, напряжение мышц в правом подреберье при пальпации живота, положительные симптомы Кера, Ортнера, Лепине, Василевского, Мерфи, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги.
11. Указанные положительные симптомы указывают на наличие воспалительного процесса в желчном пузыре.
12. Схема диспансерного наблюдения и реабилитации:

1.Диспансерное наблюдение в течение 3 лет.
2.Кратность осмотра специалистами: педиатр-1 раз в квартал на первом году, затем 2 раза в год, стоматолог и ЛОР-врач- 1-2 раза в год. Другие специалисты по показаниям.
3.Методы обследования: ОАК и ОАМ – 2 раза в год; БАК – 1 раз в год; кал на гельминты – 2 раза в год; УЗИ и другие инструментальные методы исследования – по показаниям.
4.Санация хронических очагов инфекции.
5.Витаминотерапия (В1, В2, В6) весной и осенью в течение 2-3 недель.
6.Группа по физкультуре – подготовительная.

7.Обеспечение диетического питания с исключением жареных блюд, тугоплавких жиров.
8.Предупреждение переохлаждений, чрезмерных физических нагрузок.
9.Регулярное проведение гимнастики: упражнения, направленные на укрепление брюшного пресса и мышц диафрагмы.

Задача№5
Больной К., 53 лет, шофер, обратился в поликлинику 20.10 с жалобами на слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, изменение цвета мочи, небольшой зуд кожи. Заболевание началось постепенно в начале октября с появления большей, чем обычно, усталости после рабочего дня. Затем стал отмечать снижение аппетита, потерю веса, зуд кожи, темный цвет мочи.
Объективно: состояние средней степени тяжести, умеренная желтушность кожи с единичными расчесами. В легких - без патологии. Пульс - 60 в мин., АД - 130/80 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см (размеры по Курлову 16, 12,11 см). Край мягкоэластической консистенции, заострен, гладкий, слегка болезненный. Селезенку пальпировать не удалось. Моча темно-коричневого цвета, кал обесцвечен. Сознание ясное, настроение плохое, считает, что неизлечимо болен. Эпиданамнез: месяца назад длительно лечился у стоматолога. Госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит. В стационаре при исследовании функциональных печеночных проб выявлены следующие показатели: билирубин общий - 80 мкмоль/л, связанный - 50 мкмоль/л, АСТ - 930, АЛТ - 1460 нмоль/с л, тимоловая проба - ед., сулемовая - 1,8 мл , холестерин - 9,5 ммоль/л. При серологическом исследовании крови обнаружены НвsАГ, антитела к ядерному АГ класса М, НвsАГ.
Задание к задаче по терапии
1. Поставьте диагноз, продифференцируйте.
2. Дайте оценку тяжести состояния.
3. Назначьте двигательный режим.
4. Критерии расширения режима.
5. Заполните форму 42.
Ответы:
9. Постепенное начало заболевания, длительный преджелтушный период по астеновегетативному варианту, появление темной мочи, а затем желтухи, увеличение печени, эпиданамнез, гипербилирубинемия (повышение как связанного, так и свободного билирубина), повышение активности аминотрансферраз, нормальный показатель тимоловой пробы, обнаружение маркеров ОГВ позволяют поставить диагноз “острый вирусный гепатит В”. Зуд кожных покровов, значительное увеличение печени, небольшая потеря веса, повышение холестерина обязывают думать о возможном развитии холестатической формы. Данных за опухоль поджелудочной железы нет.
10. Учитывая умеренно выраженные симптомы интоксикации в желтушном периоде заболевания, нерезкие проявления цитолитического

синдрома, умеренную желтуху, следует констатировать средне тяжелую форму ОГВ.
11. Больные должны соблюдать щадящий режим на протяжении всего заболевания. Степень ограничений в двигательном режиме должна зависеть от выраженности симптомов интоксикации, самочувствия больного и тяжести заболевания.
12. Критериями для расширения режима служат улучшение самочувствия и аппетита,уменьшение желтухи.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному при гипотиреозе, подагре, юношеском гипопитуитаризме средств и форм ЛФК
- Составить комплекс упражнений ЛГ с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- 4. Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.
- Определить противопоказания.

7. Рекомендации по выполнению НИР
1. Лечебная физкультура при гипотрофии.
2. Лечебная физкультура при рахите.
3. Лечебная физкультура при сахарном диабете.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №89

1. Тема «Лечебная физкультура в клинике нервных болезней у детей (ДЦП, перинатальное поражение нервной системы». ОД.О.01.1.5.89

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Этиология ДЦП
2. Основные клинические проявления ДЦП
3. Формы ДЦП
4. Задачи лечебной физкультуры при детских церебральных параличах.
5. Лечебная гимнастика в восстановительный период ДЦП.
6. Лечебная гимнастика в период остаточных явлений ДЦП.
7. Формы ЛФК при лечении детских церебральных параличей.
8. Средства ЛФК при лечении детских церебральных параличей

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ЛФК В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ?

1. Дыхательная гимнастика
2. Специальная лечебная гимнастика
3. Малоподвижные игры
4. Терренкур
5. Мануальная терапия

Правильный ответ: 2

2. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК В КЛИНИКЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ?

1. Использование в основном пассивных упражнений
2. Лечение движением при нарушении функции движения
3. Применение лфк после стабилизации общего состояния больного
4. Упражнения с предметами
5. Дыхательные упражнения

Правильный ответ: 2

3. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРЕЗАХ?

1. Лечение положением
2. Применение пассивных упражнений
3. Применение активных упражнений
4. Упражнения на тренажерах
5. Упражнения с отягощением

Правильный ответ: 1

4. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛФК ПРИ НЕВРИТАХ?

1. Применение упражнений с отягощением
2. Применение облегченных исходных положений
3. Применение в основном дыхательных упражнений

4. Применение исходного положения сидя
5. Применение упражнений с гантелями

Правильный ответ: 4

5. КАКОВЫ СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛФК ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА?

1. С первых дней заболевания
2. Через месяц после начала заболевания
3. После стабилизации общего состояния
4. После стихания болей
5. После выписки из стационара

Правильный ответ: 4

6. КАКИЕ МОМЕНТЫ ВХОДЯТ В ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА?

1. Спать на здоровой стороне
2. Спать на стороне поражения
3. Спать на спине
4. Спать на боку
5. Спать на животе

Правильный ответ:: 2

7. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРНОГО НАТЯЖЕНИЯ ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА?

1. Натяжение с больной стороны на здоровую
2. Фиксация лейкопластырем имеющейся патологии
3. Натяжение со здоровой стороны на больную
4. Ширина лейкопластыря 5см
5. Длина лейкопластыря 15см

Правильный ответ:: 3

8. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛФК ПРИ ОСТАТОЧНЫХ ЯВЛЕНИЯХ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА:

1. Применение механотерапии
2. Применение трудотерапии
3. Применение массажа
4. Применение идеомоторных упражнений
5. Применение физиотерапевтического лечения

Правильный ответ:: 2

9. КАКОЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ИНСУЛЬТА)?

1. Вялый паралич нижних конечностей
2. Спастический гемипарез
3. Наличие тремора
4. Снижение мышечного тонуса

5. Затруднение дыхания

Правильный ответ:: 2

10. С КАКОГО МОМЕНТА НАЗНАЧАЮТ СПЕЦИАЛЬНУЮ ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ?

1. С первых часов после инсульта
2. Перед выпиской из стационара
3. После восстановления гемодинамики
4. Через неделю
5. После выписки из стационара

Правильный ответ:: 3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача №1

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.

Вопросы:

6. Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка?
7. Почему?
8. Назовите показания для назначения кинезотерапии?
9. Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?
10. Тактика лечения

Ответы:

6. нет,
7. т.к. острый период любого заболевания и любое инфекционное заболевание являются противопоказанием для восстановительного лечения
8. отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
9. острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц;

врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе
10.Продолжить противоинфекционную терапию, возобновить ЛФК после нормализации температуры

Задача №2:
При осмотре у ребенка П, 10 лет, с диагнозом: патологический вывих правого тазобедренного сустава, состояние после оперативного лечения, - выявлено нарушение осанки по сколиотическому типу.
Вопросы:
6. Какие средства физической реабилитации можно назначить в данном случае?
7. Какие рекомендации необходимо дать ребенку и его родителям при выписке?
8. Каким стилем рекомендуется плавать при нарушениях осанки?
9. Назовите показания для назначения кинезотерапии?
10.Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии?
Ответы:
6. кинезотерапия, массаж, физиотерапия
7. наблюдение в динамике врачом ЛФК, ортопедом; фитболтерапия; плавание
8. стиль брасс
9. отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
10.острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе

Задача №3:

В отделение восстановительного лечения поступила больная М, 4 лет, с диагнозом: спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана.
Вопросы:
6. Можно ли назначить больной курс физиотерапии?
7. Почему?
8. Можно ли назначить курс кинезотерапии данной больной?
9. Почему?
10. Есть ли необходимость в обучении ребенка и родителей показанным для больной видом физических упражнений?
Ответы:
6. Нет,
7. Т.к. физиотерапия является абсолютным противопоказанием при спинальных амиотрофиях
8. Ограниченно -да
9. При спинальной амиотрофии возможно лишь назначение дыхательной гимнастики
10. Да, обязательно, т.к. одна из наиболее частых причин смерти данных пациентов являются застойные явления в легких вследствие инфекционных заболеваний, дыхательная недостаточность, поэтому ребенок и родители обязательно должны владеть техникой выполнения дыхательной гимнастики

Задача №4:
В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 6 лет, с диагнозом: последствия ДЦП в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Ребенок обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.
Вопросы:
6. Можно ли назначить больному курс кинезотерапии?
7. Почему?
8. Назовите показания для назначения кинезотерапии
9. Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному?
10. Почему?
Ответы:
6. Нет,
7. Т.к. Назначение восстановительного лечения при эпилепсии возможно только при адекватно подобранной противосудорожной терапии через 6 месяцев с момента последнего приступа
8. Отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных
9. Нет,
10. Т.к. Физиотерапия – абсолютное противопоказание при эпилепсии

Задача №5:
При осмотре ребенка в возрасте 4,5 мес. отмечается выраженная наружная ротация правого бедра. Двигательные навыки ребенка соответствуют возрасту.
Вопросы:
6. Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр?
7. Что необходимо сделать кинезотерапевту при первичном осмотре?
8. Что необходимо посмотреть у ребенка дополнительно на осмотре?
9. Какие исследования необходимо провести?
10. Какое лечение необходимо провести?
Ответы:
6. 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
7. собрать анамнез жизни, анамнез заболевания; произвести клинический осмотр, кинезотерапевтический осмотр, назначить необходимые консультации и лабораторные, инструментальные методы исследования
8. При осмотре необходимо дополнительно отследить наличие следующих симптомов: ограничение отведения бедра с одной стороны, симптом соскальзывания, асимметрия ягодичных складок, укорочение нижней конечности.
9. В зависимости от возраста: УЗИ или рентгенография т/б суставов в прямой проекции и по Лаундштейну.

Лечение положением, массаж с первых недель жизни, гимнастика по методу Vojta

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Определить эффективность занятий лечебной физкультурой и массовыми формами физической культуры.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Коррекция спастичности у пациентов с ДЦП

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

	Кол-во экземпляров

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	др.]			

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №92

1.Тема «Заболевания и травмы у спортсменов» ОД.О.01.1.6.92

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Что может быть причиной травм?
2. Основной фактор предупреждения развития заболеваний?
3. Чрезмерная нагрузка?

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО СПОРТУ ВКЛЮЧАЕТ
ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
1) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
2) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
3) организационно-методической работы
в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
4) записи электрокардиограммы
5) медицинского обслуживания спортивных мероприятий
Ответ: 4)

2. ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ) ВКЛЮЧАЕТ
1) общий и спортивный анамнез
2) врачебный осмотр, исследование физического развития
3) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
4) общие анализы крови и мочи
5) все перечисленное
Ответ: 5)

3. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
1) развития сколиоза
2) грыжи диска
3) дистрофии миокарда
4) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
5) онкологических заболеваний
Ответ: 5)

4. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИН ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 130-150 уд/мин
2) 150-170 уд/мин
3) 170-180 уд/мин
4) 200-220 уд/мин
5) 220-240 уд/мин
Ответ: 3)

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
1) острых респираторных заболеваний
2) острых инфекционных заболеваний
3) обострения хронических заболеваний
4) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза
Ответ:4)

6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
3) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5) все перечисленное
Ответ: 5)

7. КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА
1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная

Ответ: 1)

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА НЕ СЛЕДУЕТ
1) своевременно проводить врачебный
и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья
и физической подготовленностью спортсменов
2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
4) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
5) применять препараты, стимулирующие деятельность
центральной нервной системы
Ответ:5)

9. К ФАКТОРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ ОТНОСЯТСЯ
1) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
2) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
3) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
4) техническая подготовка спортсмена
5) все перечисленное
Ответ:5)

10. ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХОЛОДОВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВКЛЮЧАЮТ
1) мобилизацию функций центральной нервной системы
2) кратковременный спазм периферических сосудов
3) активизацию функций желез внутренней секреции
4) озноб, вследствие хаотичного сокращения скелетной мускулатуры
5) все перечисленное
Ответ: 5)

5.Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача № 1.
Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.
1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №2.
У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.
1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.

Ответы:
1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

Задача №3.
У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.
1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?

Ответы:
1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;
4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

Задача №4.
Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №5.
Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.

1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.

Ответы:

1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;
- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства,

формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и общеразвивающие упражнения.

- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Задачи спортивной медицины?

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных	А. Т. Тепляков,	Томск: STT, 2010	3	

	хронической сердечной недостаточностью	Н. В. Куликова			
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

15. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
16. ЭБС Консультант студента;
17. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №93

1. **Тема «Заболевания и травмы у спортсменов» ОД.О.01.1.6.93**
2. **Форма организации занятия:** подготовка к практическим занятиям
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия** УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
    1. Методы профилактики заболеваний спортсменов.
    2. Методы профилактики явлений переутомления и перенапряжения.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО СПОРТУ ВКЛЮЧАЕТ

ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
2) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
3) организационно-методической работы

в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях

4) записи электрокардиограммы

5) медицинского обслуживания спортивных мероприятий
Ответ: 4)

2. ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ) ВКЛЮЧАЕТ
1) общий и спортивный анамнез
2) врачебный осмотр, исследование физического развития
3) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
4) общие анализы крови и мочи
5) все перечисленное
Ответ: 5)

3. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
1) развития сколиоза
2) грыжи диска
3) дистрофии миокарда
4) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
5) онкологических заболеваний
Ответ: 5)

4. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИН ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 130-150 уд/мин
2) 150-170 уд/мин
3) 170-180 уд/мин
4) 200-220 уд/мин
5) 220-240 уд/мин
Ответ: 3)

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
1) острых респираторных заболеваний
2) острых инфекционных заболеваний
3) обострения хронических заболеваний
4) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза
Ответ:4)

6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
3) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов

4) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5) все перечисленное
Ответ: 5)

7. КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА
1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная
Ответ: 1)

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА НЕ СЛЕДУЕТ
1) своевременно проводить врачебный
и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья
и физической подготовленностью спортсменов
2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
4) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
5) применять препараты, стимулирующие деятельность
центральной нервной системы
Ответ:5)

9. К ФАКТОРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ ОТНОСЯТСЯ
1) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
2) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
3) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
4) техническая подготовка спортсмена
5) все перечисленное
Ответ:5)

10. ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХОЛОДОВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВКЛЮЧАЮТ
1) мобилизацию функций центральной нервной системы
2) кратковременный спазм периферических сосудов
3) активизацию функций желез внутренней секреции
4) озноб, вследствие хаотичного сокращения скелетной мускулатуры
5) все перечисленное
Ответ: 5)

5.Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача № 1.

Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №2.

У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.

1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.

Ответы:

1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

Задача №3.

У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.

1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.

5. С чем могут быть связаны полученные результаты?

Ответы:

1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;
4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

Задача №4.

Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №5.

Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.

1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.

Ответы:

1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;
- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства, формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и общеразвивающие упражнения.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Как сказываются на физическое состояние неадекватные нагрузки.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(	Место издания,	Кол-во экземпляров	
				В	На

		-и), редактор(-ы)	издательство, год	библиотеке	кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

18. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
19. ЭБС Консультант студента;
20. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №94

1. **Тема «Заболевания и травмы у спортсменов» ОД.О.01.1.6.94**
2. **Форма организации занятия:** подготовка к практическим занятиям
3. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия** УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
    1. Необходимый объем диспансерного наблюдения спортсменов?
    2. Меры профилактики спортивного травматизма?

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО СПОРТУ ВКЛЮЧАЕТ
ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
1) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
2) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
3) организационно-методической работы
в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
4) записи электрокардиограммы
5) медицинского обслуживания спортивных мероприятий
Ответ: 4)

2. ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ) ВКЛЮЧАЕТ
1) общий и спортивный анамнез
2) врачебный осмотр, исследование физического развития
3) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
4) общие анализы крови и мочи
5) все перечисленное
Ответ: 5)

3. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
1) развития сколиоза
2) грыжи диска
3) дистрофии миокарда
4) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
5) онкологических заболеваний
Ответ: 5)

4. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИН ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 130-150 уд/мин
2) 150-170 уд/мин
3) 170-180 уд/мин
4) 200-220 уд/мин
5) 220-240 уд/мин
Ответ: 3)

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1) острых респираторных заболеваний
2) острых инфекционных заболеваний
3) обострения хронических заболеваний
4) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза
Ответ:4)

6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
3) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5) все перечисленное
Ответ: 5)

7. КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА
1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная
Ответ: 1)

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА НЕ СЛЕДУЕТ
1) своевременно проводить врачебный
и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья
и физической подготовленностью спортсменов
2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
4) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
5) применять препараты, стимулирующие деятельность
центральной нервной системы
Ответ:5)

9. К ФАКТОРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ ОТНОСЯТСЯ
1) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
2) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
3) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
4) техническая подготовка спортсмена

5) все перечисленное
Ответ:5)

10. ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХОЛОДОВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВКЛЮЧАЮТ
1) мобилизацию функций центральной нервной системы
2) кратковременный спазм периферических сосудов
3) активизацию функций желез внутренней секреции
4) озноб, вследствие хаотичного сокращения скелетной мускулатуры
5) все перечисленное
Ответ: 5)

5.Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача № 1.
Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.
1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:
1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №2.
У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.
1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.

Ответы:
1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.

4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

Задача №3.
У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.
1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?

Ответы:
1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;
4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

Задача №4.
Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.
1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:
1. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №5.
Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.
1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);

3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.

Ответы:

1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;
- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства, формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и общеразвивающие упражнения.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.
-

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Функциональные пробы с физической нагрузкой.
2. Факторы ограничивающие работоспособность спортсмена.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительна			28	

	я медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.		
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №95

1.Тема «Заболевания и травмы у спортсменов» ОД.О.01.1.6.95

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Нарушения режима, при которых значительно снижается спортивный результат.
2. Как нарушение диеты влияет на спортивный результат?

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО СПОРТУ ВКЛЮЧАЕТ
ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
1) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
2) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
3) организационно-методической работы
в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях
4) записи электрокардиограммы
5) медицинского обслуживания спортивных мероприятий
Ответ: 4)

2. ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ) ВКЛЮЧАЕТ
1) общий и спортивный анамнез
2) врачебный осмотр, исследование физического развития
3) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
4) общие анализы крови и мочи
5) все перечисленное
Ответ: 5)

3. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
1) развития сколиоза
2) грыжи диска
3) дистрофии миокарда
4) снижения содержания иммунокомпетентных клеток

5) онкологических заболеваний
Ответ: 5)

4. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИН ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 130-150 уд/мин
2) 150-170 уд/мин
3) 170-180 уд/мин
4) 200-220 уд/мин
5) 220-240 уд/мин
Ответ: 3)

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
1) острых респираторных заболеваний
2) острых инфекционных заболеваний
3) обострения хронических заболеваний
4) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза
Ответ:4)

6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
3) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма
5) все перечисленное
Ответ: 5)

7. КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА
1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная
Ответ: 1)

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА НЕ СЛЕДУЕТ
1) своевременно проводить врачебный
и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья
и физической подготовленностью спортсменов

2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
4) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
5) применять препараты, стимулирующие деятельность
центральной нервной системы
Ответ:5)

9. К ФАКТОРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ ОТНОСЯТСЯ
1) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
2) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
3) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
4) техническая подготовка спортсмена
5) все перечисленное
Ответ:5)

10. ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХОЛОДОВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВКЛЮЧАЮТ
1) мобилизацию функций центральной нервной системы
2) кратковременный спазм периферических сосудов
3) активизацию функций желез внутренней секреции
4) озноб, вследствие хаотичного сокращения скелетной мускулатуры
5) все перечисленное
Ответ: 5)

5.Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача № 1.
Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.
1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:
1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.

5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №2.
У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.
1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.

Ответы:
1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

Задача №3.
У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.
1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?

Ответы:
1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;
4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

Задача №4.
Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.
1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.

5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №5.

Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.

1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.

Ответы:

1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;
- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства, формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и общеразвивающие упражнения.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Классификация факторов, ограничивающих работоспособность.
2. Основные факторы, лимитирующих спортивную работоспособность.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-	3	

	сердечно-сосудистой системы		Медиа, 2010		
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №96

1.Тема «Заболевания и травмы у спортсменов» ОД.О.01.1.6.96

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Профилактика кардиальной смерти?
2. Сколько степеней интенсивности? Какие?
3. Какие виды спорта относятся к низким по динамике, но высокими статическими требованиями

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО СПОРТУ ВКЛЮЧАЕТ

ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1) врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом
2) диспансерного обслуживания прикрепленных контингентов
3) организационно-методической работы

в лечебно-профилактических учреждениях и спортивных организациях

4) записи электрокардиограммы
5) медицинского обслуживания спортивных мероприятий

Ответ: 4)

2. ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ) ВКЛЮЧАЕТ
1) общий и спортивный анамнез
2) врачебный осмотр, исследование физического развития
3) проведение функциональных проб с физической нагрузкой
4) общие анализы крови и мочи
5) все перечисленное
Ответ: 5)

3. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НЕАДЕКВАТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У СПОРТСМЕНОВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ
1) развития сколиоза
2) грыжи диска
3) дистрофии миокарда
4) снижения содержания иммунокомпетентных клеток
5) онкологических заболеваний
Ответ: 5)

4. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ДИАПАЗОН ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИН ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 130-150 уд/мин
2) 150-170 уд/мин
3) 170-180 уд/мин
4) 200-220 уд/мин
5) 220-240 уд/мин
Ответ: 3)

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
1) острых респираторных заболеваний
2) острых инфекционных заболеваний
3) обострения хронических заболеваний
4) вегето-сосудистой дистонии и постинфарктного кардиосклероза
Ответ:4)

6. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ
1) начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
2) постепенно увеличивать силу закаливающего воздействия
3) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
4) выполнять закаливающие процедуры на разном уровне теплопродукции организма

5) все перечисленное
Ответ: 5)

7. . КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА
1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная
Ответ: 1)

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА НЕ СЛЕДУЕТ
1) своевременно проводить врачебный
и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья
и физической подготовленностью спортсменов
2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами
3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов
4) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий
5) применять препараты, стимулирующие деятельность
центральной нервной системы
Ответ:5)

9. К ФАКТОРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ ОТНОСЯТСЯ
1) своевременный контроль за техническим состоянием и креплением снарядов
2) контроль за средствами страховки и защитными приспособлениями
3) наличие инструкции предельно допустимых нагрузок на снарядах
4) техническая подготовка спортсмена
5) все перечисленное
Ответ:5)

10. ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ХОЛОДОВОЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВКЛЮЧАЮТ
1) мобилизацию функций центральной нервной системы
2) кратковременный спазм периферических сосудов
3) активизацию функций желез внутренней секреции
4) озноб, вследствие хаотичного сокращения скелетной мускулатуры
5) все перечисленное
Ответ: 5)

5.Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача № 1.

Регбист, 25 лет, рост 181 см, вес 88 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 6000мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. В основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 5236 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №2.

У спортсмена при спирографии определяется ДО=900мл.; ЧД=12уд. в мин.

1. Дайте определение МОД.
2. По какой формуле рассчитывается МОД?
3. Рассчитайте МОД.
4. Показатели нормы в покое.
5. На что нужно обратить внимание, при оценке результатов.

Ответы:

1. Минутный объем дыхания (МОД) — объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха за 1 мин.
2. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
3. 10 л/мин.
4. В покое МОД равен 6—9 л.
5. Важно, чтобы МОД возрастал за счет глубины, а не частоты дыхания, что не приводит к избыточному расходу энергии.

Задача №3.

У спортсменки при спирографии определяется дыхательный объем (ДО) 800мл; ЧД=14 в мин.

1. По какой формуле рассчитывается МОД?
2. Рассчитайте МОД.
3. Показатели нормы.
4. Оцените.
5. С чем могут быть связаны полученные результаты?

Ответы:

1. Рассчитывается путем умножения величины дыхательного объема на частоту дыхания.
2. 11 л/мин.
3. Норма 9-12;
4. Входит в показатели нормы, но за счет ЧД, что приводит к избыточному расходу энергии на работу дыхательной мускулатуры.
5. Такое состояние может быть связано с недостаточным восстановлением после тренировочных нагрузок.

Задача №4.

Обследуемая девушка -21 год, рост 165 см, вес 60 кг. Фактическая ЖЕЛ составляет 3800мл.

1. Как рассчитать ДЖЕЛ, используя формулу Антони?
2. Рассчитайте ДЖЕЛ, используя, формулу Антонии.
3. Выразите фактическую ЖЕЛ в процентах от должной величины.
4. Оцените.
5. С какой целью рассчитываются ЖЕЛ, ДЖЕЛ?

Ответы:

1. в основу формулы положена величина основного обмена. Ее находят по таблицам Гаррис—Бенедикта соответственно полу, возрасту и массе тела. ДЖЕЛ = величина основного обмена х к, где к — коэффициент: 2,3 у женщин, 2,6 — у мужчин.
2. 3303 мл (ДЖЕЛ);
3. 115%
4. Высокая.
5. Для правильной трактовки показателей внешнего дыхания, полученных при исследовании больного.

Задача №5.

Спортсмен, 22 года. ЖЕЛ=5000мл; МВЛ=70 л/мин.

1. Напишите формулу Дембо
2. Рассчитайте ДМВД по формуле (Дембо);
3. В % ДМВЛ.
4. Оцените.
5. Показатели нормы.

Ответы:

1. Формула (Дембо) ДМВЛ= ЖЕЛ/2*35
2. 87,5 л/мин.;
3. 80%
4. Ниже нормальной величины у спортсменов
5. Норма – 100+ 10 ДМВЛ

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Осуществлять по показаниям индивидуальные занятия лечебной гимнастикой с тяжелыми больными;
- Составлять совместно с лечащим врачом программу этапной физической реабилитации больному;
- Определять методику и дозировку занятий на тренажерах, в лечебном бассейне, маршрутов пешеходных прогулок и терренкура и др. спортивно-прикладных упражнений и спортивных игр для больных;
- Владеть методикой лечебной физкультуры в клинике нервных болезней: обосновать показания к применению ЛФК; выбрать средства, формы и дозировки лечебной физкультуры, специальные и общеразвивающие упражнения.
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц;
- Составить схему процедуры лечебной гимнастики и примерный комплекс физических упражнений по вышеперечисленным нозологическим формам заболеваний.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Причины заболевания у спортсменов?
2. Что такое переутомление?

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

3.

4. Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре

		ы)			
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №97

1. Тема «Система восстановления и повышения спортивной работоспособности Медико-биологические средства восстановления (физиотерапевтические, бальнеологические средства, спортивные тейпы). ОД.О.01.1.6.97

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Физическая характеристика различных методов гидротерапии.
2. Механизмы физиологического и терапевтического действия этих методов.
3. Показания и противопоказания к назначению.
4. Принципы дозирования.
5. Аппаратура.
6. Методика и техника проведения процедур.
7. Лечебные методики.
8. Правила оформления назначения.
9. Совместимость с другими методами физиотерапии.
10.Техника безопасности при проведении процедур.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПОНЯТИЕ ТРЕНИРОВАННОСТИ СПОРТСМЕНА ВКЛЮЧАЕТ:
1) скоростные показатели
2) понятие физической подготовки
3) понятие тактической подготовки
4) уровень волевой подготовки
5) состояние здоровья и функциональное состояние организма
Правильный ответ: 5

2. ОСНОВНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТРЕНИРОВКИ СПОРТСМЕНА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) неравномерной тренировки
2) цикловой тренировки
3) единовременной тренировки
4) однообразные тренировки
5) интервальный метод тренировки
Правильный ответ: 5

3. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ СПОРТСМЕНА ВКЛЮЧАЮТ:
1) неоднородности
2) специализации
3) степенности
4) общности
5) всесторонности
Правильный ответ: 5

4. ПРИНЦИПЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ:
1) принцип воздействий
2) возрастной адекватности педагогического воздействия
3) единства подготовки
4) моногамности тренировочного процесса
5) общности тренировочного процесса

Правильный ответ: 2

5. К ФАКТОРАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ВЫНОСЛИВОСТЬ СПОРТСМЕНА, ОТНОСЯТСЯ:
1) морально – волевые факторы
2) качества спортсмена
3) устойчивость организма к факторам внешней среды
4) индивидуализации техники спортсмена
5) материальные качества спортсмена
Правильный ответ: 1

6. КОМПЛЕКС МЕТОДОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПОРТИВНОЙ ПРИГОДНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:
1) производственные
2) бытовые
3) психотерапевтические
4) факторы внешней среды
5) медицинские методы
Правильный ответ: 5

7. ОСНОВНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ОТБОРА ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ:
1) состояния здоровья
2) желание заниматься спортом
3) биологический возраст
4) наличие вредных привычек
5) уровень знаний
Правильный ответ: 1

8. В ПРОЦЕССЕ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ ОТБОРА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) общая физическая подготовка
2) спортивная специализация
3) углубленной тренировки в конкретном виде спорта
4) психологическая устойчивость
5) спортивного совершенствования
Правильный ответ: 3

9. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПОРТСМЕНА В СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ВИДАХ СПОРТА ОТНОСЯТСЯ:
1) специфические физические качества
2) координации движений
3) общая физическая подготовленность
4) уровень технической подготовленности

5) способности спортсмена к атаке
Правильный ответ: 1

10. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПОРТСМЕНА В ЦИКЛИЧЕСКИХ ВИДАХ СПОРТА, ОТНОСЯТСЯ:
1) защитные действия
2) скорость реакции
3) возможности кардиореспираторной системы
4) физическое развитие
5) координации движений
Правильный ответ: 3

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1
У спортсмена А. были получены следующие показатели:
длина тела (172см), масса тела (82кг), ЖИ (53мл/кг), СИ (45кг);
1.Какое физическое развитие у обследуемого?
2.Какое физическое развитие у обследуемого?
3.Дайте определение понятию «телосложение».
4. Дайте определение понятию «физическое развитие».
5. Зачем врачу спортивной медицины необходимо проводить исследование физического развития и особенностей телосложения?
Ответ:
1. пограничное состояние между ожирением и тучностью – т.е. физическое развитие плохое;
2. показатели физического развития в пределах нормы – т.е. физическое развитие хорошее.
3. телосложение - это совокупность особенностей строения, формы, величины и соотношения отдельных частей человека.
4. под физическим развитием человека понимается комплекс морфологических и функциональных свойств и качеств организма на различных этапах онтогенеза, отражающую степень соответствия биологического и паспортного возрастов и определяющую запас его физических сил, выносливость и дееспособность.
5. Исследование физического развития и особенностей телосложения спортсменов дает возможность определить основные морфологические особенности и некоторые функциональные показатели, что является необходимым компонентом врачебного обследования индивидуума.

Задача №2
У студентки при антропометрическом исследовании получены следующие данные: масса тела (70кг), длина тела (161см), ЖИ (45мл/кг), СИ (42).
1. Дайте определение ИМТ?

2. По какой формуле рассчитывается ИМТ?
3. Какое физическое развитие у студентки?
4. Какие средства коррекции физического развития целесообразно применить в первую очередь?
5. У кого может проводиться метод ИМТ?

Ответ:

1. Метод определения наличия и выраженности дефицита или избытка массы тела
2. ИМТ - отношение массы тела (в кг) к квадрату роста (в метрах).
3. Тучность.
4. Необходимо начать коррекцию с нормализации массы тела соответствующей диетой и подбором физических упражнений.
5. ИМТ может применяться у лиц не младше 18 лет. ИМТ не должен использоваться у беременных женщин.

Задача №3

Девочка 7 лет. Какие необходимо иметь антропометрические данные, для получения разрешения к занятиям спортивной гимнастикой:

1. Длина тела
2. Масса тела
3. Форма стоп
4. С какого возраста зачисляют в спортивную гимнастику?
5. На основании каких данных и в какие группы зачисляют детей в спортивную гимнастику?

Ответы:

1. Длина тела не менее 120см,
2. Масса тела не более 25кг,
3. Форма стоп норма или умеренно выраженный свод.
4. Как в спортивные, так и в оздоровительные группы по художественной гимнастике девочек принимают с пяти лет.
5. - в группы начальной подготовки на основе результатов просмотра;

- в учебно-тренировочные группы на основании контрольно-переводных соревнований.

Задача №4

У студента при антропометрическом обследовании было выявлено: длина тела 163см, масса тела 48кг, обхват грудной клетки в паузе 75см.

1. По какой формуле определяется крепость телосложения?
2. Определите крепость телосложения?
3. Оцените результат.
4. Показатели нормы.
5. Для чего нужно рассчитывать показатель крепости?

Ответы:

1. Крепость телосложения = рост - (вес + окружность грудной клетки).
2. Индекс Пинье менее 18,5;

3. Крепость телосложения очень слабая.
4. 21-25
5. Показатель крепости телосложения говорит о наличии реальных запасов прочности. Для улучшения телосложения каждое составляющее нуждается и поддается изменению.

Задача №5

Почему показатели физического развития являются более информативными для отбора в спортивную секцию, чем морфологические, психоэмоциональные, вегетативные, неврологические и др. Каким образом измеряют рост детей первого года жизни? Каким образом измеряют рост у детей старше года? Каким образом измеряют массу тела у детей раннего возраста? Каким образом измеряют окружность грудной клетки?

Ответы:

1. Данные показатели являются наиболее стабильными, т.к. на 80% генетически детерминированы.
2. Измерение детей первого года жизни проводится в положении лежа горизонтальным ростомером. Ребенок укладывается на спину таким образом, чтобы голова плотно прикасалась макушкой к поперечной планке ростомера. Голова устанавливается в положении, при котором нижний край глазницы и верхний край козелка уха находятся в одной вертикальной плоскости. Помощник плотно фиксирует голову ребенка. Ноги должны быть выпрямлены легким надавливанием левой руки на колени ребенка. Правой рукой подводят подвижную планку ростомера плотно к пяткам, сгибая стопы до прямого угла. Расстояние между неподвижной и подвижной планкой будет соответствовать росту ребенка.
3. Измерение роста у детей старше года проводится в положении стоя ростомером. Ребенок становится на площадку ростомера спиной к вертикальной стойке, в естественном, выпрямленном положении, касаясь вертикальной стойки пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком, руки опущены вдоль тела, пятки вместе, носки врозь. Голова устанавливается в положении, при котором нижний край глазницы и верхний край козелка уха находятся в одной горизонтальной плоскости. Подвижная планка прикладывается к голове без надавливания.
4. Определение массы тела у детей раннего возраста проводится на весах с максимально допускаемой нагрузкой до 20кг. Вначале взвешивается пеленка. Она кладется на лоток весов, так, чтобы края пеленки не свешивались с лотка. Ребенок укладывается на широкую часть лотка головой и плечевым поясом, ножками на узкую часть лотка.
5. Измерение окружности груди производится сантиметровой прорезиненной лентой в состоянии спокойного дыхания (паузе, а детей старших возрастов при вдохе и выдохе). Лента накладывается сзади — под углами лопаток, а спереди — на уровне нижнего края сосков.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Изучить особенности личной гигиены спортсменов.
- 2.Определить гигиенические принципы организации занятий физическими упражнениями.
- 3.Проанализировать гигиенические требования к структуре, содержанию, объему и интенсивности физических нагрузок в процессе физического воспитания.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Медико-биологические средства восстановления (физиотерапевтические, бальнеологические средства, спортивные тейпы).

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	

2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №98

1. Тема «Система восстановления и повышения спортивной работоспособности (методы восстановления спортивной работоспособности: медико-биологические средства)» Фармакологическая помощь спортсмену. Особенности фармакотерапии у спортсменов разных возрастных групп. ОД.О.01.1.6.98

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Классификация факторов, ограничивающих работоспособность.
2. Основные факторы, лимитирующих спортивную работоспособность.
3. Методы исследования факторов, лимитирующих работоспособность.
4. Системные факторы.
5. Общие факторы.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. К ГРУППАМ ИНВАЛИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:
а) с нарушением интеллекта;
б) с различными физическими недостатками;
в) трансплантанты;
г) с патологией дыхательных путей.
Правильный ответ: г

2. В КАКОМ ГОДУ БЫЛА СОЗДАНА МЕЖДУНАРОДНАЯ СПОРТИВНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ (ИСОД)?
а) 1924;
б) 1963;
в) 1983.
Правильный ответ: б

4 К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ (УКАЖИТЕ 2 ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА):
а) социальная;
б) педагогическая;
в) медицинская;
г) физическая;
д) психологическая.
Правильный ответ: б,в

5 В КАКОМ ГОДУ БЫЛА СОЗДАНА МЕЖДУНАРОДНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ – ОРГАНИЗАЦИЯ СПОРТА ДЛЯ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА «СПЕШИЛ ОЛИМПИКС»?
а) 1960;
б) 1968;
в) 1988.
Правильный ответ: б

6 УКАЖИТЕ ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ АДАПТИВНОГО СПОРТА:
а) паралимпийское;
б) специальное Олимпийское движение;
в) Всемирные игры глухих.
г) специальное Европейское движение.
Правильный ответ: г

7. АКТИВИЗАЦИЯ, ПОДДЕРЖАНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ СИЛ, ПРОФИЛАКТИКА УТОМЛЕНИЯ, ИНТЕРЕСНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ДОСУГА С ИНВАЛИДАМИ – ЭТО ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ:

а) адаптивной двигательной рекреации;
б) адаптивной физической реабилитации;
в) адаптивного физического воспитания.
Правильный ответ: а

8. В КАКОМ ГОДУ БЫЛА СОЗДАНА МЕЖДУНАРОДНАЯ СПОРТИВНАЯ АССОЦИАЦИЯ СЛЕПЫХ?
а) 1971;
б)1981;
в) 1990.
Правильный ответ: б

9. ПЕРЕЧИСЛИТЕ 3 ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ ВЕРХОВОЙ ЕЗДОЙ.
а) нарушение двигательной сферы в результате параличей, полимиелита и т.д.
б) различные нарушения при климатической адаптации;
в) мочекаменная болезнь;
г) умственная отсталость;
д) различные нарушения социальной адаптации;
е) послеоперационная реабилитация.
Правильный ответ: а,г,д

10. В ПАРАЛИМПИЙСКИХ ИГРАХ СПОРТСМЕНЫ НЕ СОСТЯЗАЮТСЯ В ГРУППЕ:
а) лица с ампутациями и прочими двигательными нарушениями;
б) лица с заболеваниями кардио-респираторной системы;
в) лица с церебральным параличом;
г) лица с нарушением органов слуха;
д) лица с нарушением органов зрения;
е) лица с нарушением интеллекта;
ж) инвалиды на колясках.
Правильный ответ: б

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1
При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено наличие пролапса митрального клапана 2 степени.

1. Разрешен ли допуск к занятиям спортом в этом случае?
2. Охарактеризуйте пролапс митрального клапана 2 степени.
3. Разрешены ли занятия спортом при неосложненном пролапсе митрального клапана?
4. Примеры видов спорта.
5. Разрешен ли профессиональный спорт?

Ответы:
1. Вопрос о допуске ребенка с пролапсом митрального клапана к занятиям физкультурой должен решаться спортивным врачом, который оценит состояние здоровья ребенка и риск развития осложнений.
2. При пролапсе митрального клапана 2 степени створки клапана провисают в полость левого предсердия на 6-9 мм.
3. Как правило, при не осложненном пролапсе митрального клапана занятия спортом разрешены и даже полезны.
4. Плавание, аэробика.
5. Допуск людей с врожденным пролапсом митрального клапана к занятиям профессиональным спортом решается индивидуально.

Задача №2
Спортсмен М. 1. Какие функциональные антропометрические показатели являются наиболее информативными для оценки здоровья и почему: ЖЕЛ, масса тела, экскурсия грудной клетки, длина тела, становая тяга?
1. Каким образом определяют ЖЕЛ?
2. Каким образом измеряют экскурсию грудной клетки?
3. Какие показатели экскурсии грудной клетки являются нормой?
4. Каким образом измеряют становую тягу?
Ответ:
1. становая тяга, т.к. для того, чтобы показать хороший результат необходимо создать мощный импульс в ЦНС для активации большого количества мышечных групп.
2. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
3. Окружность груди измеряют в трех состояниях: в моменты максимального вдоха, полного выдоха и в покое. Сантиметровую ленту накладывают сзади под нижними углами лопаток и спереди: у детей и мужчин доводят до сосков, у женщин над грудной железой на уровне верхнего края IV ребра.
4. Разность между величинами вдоха и выдоха (экскурсия грудной клетки) у мужчин равняется 4–5 см, у женщин 4–6 см, у спортсменов достигает 10–14 см, у больных снижена до 2–1 см или равна 0.
5. Для измерения силы мышц спины используют становой динамометр. Пациент становится на опорную площадку его, крюк которой должен находиться между стопами, пациент тянет рукоятку, соединенную с динамометром, вверх. Рукоятку устанавливают на уровне колен. При измерении – ноги прямые.

Задача №3
На основании заключения здоровья и функционального состояния студенту разрешили заниматься в секции самбо. У исследуемого студента следующие

параметры физического развития: длина тела = 170см, ИМТ = 24,3кг/м2, ЖИ = 55%, становая тяга = 143кг.

1. Какой вид исследования не был проведен?
2. Почему он необходим?
3. Дайте определение понятию «телосложение».
4. Дайте определение понятию «физическое развитие».
5. Зачем врачу спортивной медицины необходимо проводить исследование физического развития и особенностей телосложения?

Ответ:

1. Длина тела сидя.
2. Этот показатель необходим для определения центра тяжести студента.
3. Телосложение - это совокупность особенностей строения, формы, величины и соотношения отдельных частей человека.
4. Под физическим развитием человека понимается комплекс морфологических и функциональных свойств и качеств организма на различных этапах онтогенеза, отражающую степень соответствия биологического и паспортного возрастов и определяющую запас его физических сил, выносливость и дееспособность.
5. Исследование физического развития и особенностей телосложения спортсменов дает возможность определить основные морфологические особенности и некоторые функциональные показатели, что является необходимым компонентом врачебного обследования индивидуума.

Задача №4

Спортсмен, 26 лет, вес 76 кг, ЖЕЛ=4800мл.

1. Каким образом определяют ЖЕЛ?
2. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
3. Рассчитайте величину жизненного индекса.
4. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
5. Границы нормы.

Ответы:

1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
2. Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
3. 63 мл/кг
4. Ниже среднего.
5. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

Задача № 5

Школьник 9 лет, вес 45 кг, ЖЕЛ = 2300мл. Рассчитайте величину жизненного индекса, оцените.

1. Каким образом определяют ЖЕЛ?
2. По какой формуле рассчитывается жизненный индекс?
3. Рассчитайте величину жизненного индекса.
4. Оцените функциональные возможности аппарата внешнего дыхания.
5. Границы нормы у взрослых.

Ответы:

1. Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра. Повторяют 2–3 раза и записывают наибольший результат.
2. Жизненный индекс = жел (мл) / вес (кг)
3. 51 мл/кг
4. соответствует среднему значению показателей у мальчиков данного возраста.
5. Средняя величина показателя для мужчин — 65—70 мл/кг, для женщин — 55—60 мл/кг, для спортсменов — 75—80 мл/кг, для спортсменок — 65—70 мл/кг.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Оценить данные функциональных проб (с дозировкой физической нагрузки, задержкой дыхания, вегетативные);
- Определить и оценить физическую работоспособность;
- Определить и оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата;
- Оценить данные биохимического контроля.
- Оформить и трактовать кривую физиологической нагрузки.
- Оценить реакцию на нагрузку функциональной пробы, физическую работоспособность и толерантность к физической нагрузке;
- Оценить данные функции внешнего дыхания и газообмена, данные спирографии, пневмографии, пневмотахометрии, пневмотонометрии, оксигемометрии;
- Оценить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата, амплитуду движений в суставах и мышечную силу, тонус мышц.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Фармакологическая помощь спортсмену.
2. Особенности фармакотерапии у спортсменов разных возрастных групп.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\	Наименование,	Автор(-ы),	Место	В	На

п	вид издания	Составитель (-и), редактор(-ы)	издания, издательство, год	библиотеке	кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

	4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"				

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №99

1. Тема «Система восстановления и повышения спортивной работоспособности». Фармакологические средства повышения работоспособности и допинговый контроль. ОД.О.01.1.6.99

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Методы лабораторного, биохимического и иммунологического исследования при физических нагрузках.
2. Изменения в крови при физических нагрузках.
3. Изменения в моче при физических нагрузках.
4. Изменение содержания гормонов при физических нагрузках.
5. Методы биохимического контроля у спортсменов.
6. Методы иммунологического контроля у спортсменов.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ПРОВОДЯТСЯ:

1) за 1,5-2 часа до еды
2) за 15 - 20 минут до еды
3) через 1,5-2 часа после еды
4) непосредственно после еды
5) через 1 час после еды

Правильный ответ: 2

2. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ГОЛЕНИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ:

1) исключить постельный режим
2) разгибание в голеностопном суставе до чувства онемения
3) лидазная терапию
4) бинтование ног эластичным бинтом
5) активная ходьба

Правильный ответ: 4

3. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛФК ВРАЧ ОБЯЗАН:

1) определить диагноз
2) уточнить лечебные задачи
3) провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного
4) подобрать средства медикаментозного лечения
5) назначить лечение

Правильный ответ: 3

4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ РАБОТАЮЩИХ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕАЛИЗУЮТ:

1) кожно-мышечные рефлексы
2) суставные рефлексы
3) моторно-висцеральные рефлексы
4) вегетативные рефлексы
5) кожные рефлексы

Правильный ответ: 3

5. ДЛЯ I СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА ХАРАКТЕРНА ВЕЛИЧИНА УГЛА ОСНОВНОЙ ДУГИ ИСКРИВЛЕНИЯ:

1) 25°
2) 30°
3) 15°
4) 10°
5) 20

Правильный ответ: 4

6. ТЕСТ РИССЕРА IV СОВПАДАЕТ С:

1) началом пубертатного периода
2) окончанием пубертатного периода
3) серединой пубертатного периода
4) окончанием роста позвоночника
5) юношеский период

Правильный ответ: 4

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) острых респираторных заболеваний
2) гипертоническая болезнь
3) наличие хронических заболеваний
4) НЦД
5) гипотоническая болезнь

Правильный ответ: 1

8. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ:

1) начинать закаливающие процедуры с низких температур
2) быстро наращивать силу закаливающего воздействия
3) начинать закаливание сразу после выздоровления
4) выполнять закаливающие процедуры в разное время
5) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов

Правильный ответ: 5

9. УЧАСТОК ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, НАД КОТОРЫМ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА УСЛОВНО ПРИНИМАЕТСЯ

за индифферентную – это участок над областью:

1) печени
2) верхушек легких
3) сердца
4) почек
5) мочевого пузыря

Правильный ответ: 3

10. КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА:

1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная

Правильный ответ: 1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача №1

У спортсмена, занимающегося циклическими видами спорта, при прохождении углубленного медицинского обследования во время первичного осмотра выявлены: субфебрильный подъем температуры и катаральные явления.

1. Каким образом это повлияет на процедуру прохождения углубленного медицинского обследования? Ответ обоснуйте.
2. Дайте характеристику циклическим видам спорта.
3. Примеры циклических видов спорта.
4. Дайте характеристику энергетики мышечных нагрузок циклических видов спорта.
5. Приведите пример анаэробной нагрузки.

Ответы:
1. Спортсмену должно быть отказано в прохождении УМО в связи с невозможностью выполнения нагрузочных проб.
2. Главное, что объединяет все эти виды спорта – это циклическое повторение условно одинаковых движений или так называемых циклов. При этом конечная фаза одного цикла является началом фазы другого цикла, т.е. движения совершаются непрерывно.
3. Бег, плавание, спортивная ходьба, лыжные гонки, велосипедный спорт, конькобежный спорт, гребля.
4. Биомеханика в циклических видах спорта может достаточно сильно различаться (например, плавание и конькобежный спорт), но все эти виды объединяют общие характеристики энергетики мышечных нагрузок. На основе этого можно выделить два принципиальных направления: спринтерские виды спорта и стайерские виды спорта. В спринтерских видах энергозатраты организма покрываются в основном за счет анаэробных механизмов. В стайерских дисциплинах энергообмен происходит в основном в аэробном режиме.
5. Примером анаэробной работы может служить деятельность, которая может продолжаться только кратковременно (от 10-20 секунд до 3-5 минут). Анаэробная нагрузка – упражнения, выполняемые при пульсе 180 уд/мин. и выше. Это, например, бег на короткие дистанции с максимальной скоростью, плавание на короткие дистанции с максимальной скоростью, езда на велосипеде или гребля на короткие дистанции с максимальной скоростью.

Задача №2
У спортсмена при прохождении углубленного медицинского обследования выявлено наличие очага хронической инфекции.
1. Можно ли спортсмену продолжать тренировочную деятельность в этом случае. Ответ обоснуйте.
2. Дайте определение УМО.
3. Что включает в себя программа УМО спортсменов?
4. С какой целью проводится УМО?
5. Что включает в себя заключение спортивного врача, на основании результатов УМО?

Ответы:
1. До санации очага хронической инфекции спортсмену не показаны интенсивные физические нагрузки, поскольку это может вызвать развитие осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
2. Углубленное медицинское обследование (УМО) - является ежегодным обязательным видом обследования для спортсменов, проводится в соответствии с программами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития.
3. Программа углубленное медицинское обследование спортсменов включает:

- Осмотр врача по спортивной медицине
- Осмотры врачей-специалистов:
- Невролога
- Офтальмолога
- Оториноларинголога
- Хирурга
- Стоматолога
- Гинеколога/уролога
- Функциональные методы исследования
- Клинические лабораторные исследования

4. Углубленное медицинское обследование (далее - УМО) спортсмена проводится в целях получения наиболее полной и всесторонней информации о физическом развитии, оценке состояния здоровья, функциональном состоянии организма спортсмена и показателях его физической работоспособности.
5. На основании результатов УМО врачом по спортивной медицине формируется заключение о состоянии здоровья, физическом развитии и функциональном состоянии организма спортсмена, определяется наличие/отсутствие противопоказаний к занятиям спортом, выдается допуск к учебно-тренировочным занятиям и участию в соревнованиях по избранному виду спорта, определяются рекомендации по режиму тренировочного процесса и восстановлению после нагрузок.

Задача №3
У спортсмена, занимающегося игровыми видами спорта, отмечаются трудности в усвоении новых технических навыков и решении сложных тактических задач, спортивная работоспособность в целом при этом остается на прежнем уровне.
1. О каком патологического состояния может идти речь в этой ситуации? Ответ обоснуйте.
2. Дайте характеристику игровым видам спорта.
3. Примеры игровых видов спорта.
4. Особенности воздействия на организм человека игровых видов спорта.
5. От чего зависит расход энергии в игровых видах спорта? Приведите пример.

Ответы:
1. Перечисленные симптомы на фоне сохранения спортивной работоспособности на прежнем уровне характерны для состояния переутомления.
2. Сутью игровых видов спорта является состязание команд или спортсменов в виде игры (матча, встречи, турнира).
3. Баскетбол, бейсбол, водное поло, волейбол, регби, футбол и пр.
4. Спортивные игры активизируют работу различных мышечных групп, повышая обмен веществ, стимулируя систему дыхания и кровообращения,

положительным моментом является и то, что периоды напряжения в играх сменяются отдыхом, нет непрерывности движений. Различные мышечные группы поочередно вступают в работу, и те, что отдыхают в данный момент, лучше восстанавливаются на фоне повышенного функционирования других мышц.

5. Расход энергии в игровых видах спорта зависит от размеров площадки, темпа и ритма игры, единоборства, квалификации спортсменов и их тренированности. Так, расход энергии у волейболистов, баскетболистов 4200-4500 (у мужчин) и 3600-3800 ккал (у женщин).

Задача №4

У спортсмена, демострирующего высокие результаты и находящегося на пике формы при исследовании иммунного статуса выявлено снижение содержания всех классов иммуноглобулинов.

1. С чем связано это явление? Ответ обоснуйте.
2. Дайте определение понятию «пик формы».
3. Дайте характеристику состоянию психической подготовки спортсмена к соревнованиям.
4. Охарактеризуйте понятие «боевая готовность»
5. Механизм развития иммунодефицита у спортсменов.

Ответы:

1. На фоне длительных и интенсивных физических нагрузок у спортсменов нередко развиваются симптомы иммунодифецитных состояний, это связано с истощением регуляторных систем, нарушениями внутрииммунной регуляции и дефицитом веществ, необходимых для синтеза иммуноглобулинов.
2. Пик спортивной формы — это состояние максимальной работоспособности, которая обусловлена физиологическими и психологическими предпосылками в конкретной двигательной деятельности.
3. Состояние психической готовности спортсмена к соревнованиям характеризуется:

- Трезвой уверенностью спортсмена в своих силах;
- Стремлением активно и увлечённо, с полной отдачей сил бороться до конца, именно до конца за достижение поставленной цели;
- Оптимальным уровнем эмоционального возбуждения;
- Высокой помехоустойчивостью к различным, и, прежде всего, значимым для спортсмена, неблагоприятно действующим внешним и внутренним влияниям;
- Способностью произвольно управлять своими действиями, чувствами, всем поведением в бесконечно изменчивых условиях спортивной борьбы и в высшей степени напряжённой, возбуждающей атмосфере соревнований.

4. Сосредоточением внимания на предстоящем соревновании, повышении объёма внимания

- Обострением процессов восприятия и мышления
- Стеническими (то есть усиливающими) эмоциями.

5. Высокие нагрузки приводят к накоплению в крови больших количеств промежуточных продуктов обмена - лактата и мочевины, вследствие чего происходят, значительный сдвиг кислотно-щелочного равновесия в кислую сторону и существенный подъем температуры. Это служит главным механизмом активации ряда ферментов, в том числе протеаз, способных разрушать на мелкие фрагменты структуру иммуноглобулиновых молекул, что приводит к снижению их уровней. Параллельно с изменением pH происходит усиленный выброс иммунотропных гормонов, которые могут связываться с альбумином и глобулинами. Данный процесс сопровождает снижение уровня иммуноглобулина. Отмеченные выше изменения оказывают действие на проницаемость биологических мембран, в том числе в органах выделения - почках, легких, кишечнике. Результатом будет служить увеличение экскреции белков плазмы и ее фрагментов с мочой и т.д. Полная элиминация иммуноглобулинов из сыворотки происходит в результате их сорбции (фиксации) с многочисленными рецепторами, в том числе с Fe на клетках крови и других клеточных образованиях организма, усиленная экскреция которых обусловлена указанными выше нарушениями гомеостатических параметров внутренней среды организма.

Задача №5

Спортсмен, занимающийся игровыми видами спорта накануне важных соревнований стал более раздражительными, агрессивным, тревожным, жалуется на беспокоящие его навязчивые мысли (мысли о проигрыше на соревнованиях), отмечаются тенденция к симуляции заболеваний. Спортивная работоспособность и мотивация снижены.

1. О чем свидетельствуют вышеперечисленные симптомы? Ответ обоснуйте.
2. Симптомы перетренированности.
3. Действия при выявлении нескольких из перечисленных симптомов у бегунов.
4. Непосредственно во время тренировки как может проявить себя перестренированность?
5. Действия при явлениях перетренированности непосредственно во время трерировки.

Ответы:

1. Перечисленные симптомы характерны для состояния перетренированности I типа и укладываются в невротический синдром.
2. Симптомы:

• снижение спортивной работоспособности, некоторое повышение ЧСС в покое;
• повышение частоты дыхания в покое и при выполнении стандартных упражнений;
• боли в области почек;

• повышенная тенденция к инфекционным заболеваниям, например воспаленные железы на шее и под мышками, стойкие воспалительные явления в горле и др.;
• болезненная чувствительность мышц, особенно бедра;
• повышенная раздражительность, нетерпимость и психическая неустойчивость;
• снижение аппетита;
• неспокойный сон, вялость, апатия;
• расстройство желудочно-кишечного тракта;
• анемия, ведущая к головокружению, головным болям;
• снижение интереса к тренировке;
• стойкое снижение массы, недовосстановление ее после тренировочной работы;
• нарушение координации движений во время бега;
• повышенная потливость.

3. следует немедленно принять профилактические меры, но прежде всего необходимо или полностью прекратить тренировки и дать полный отдых, или скорректировать тренировочный процесс таким образом, чтобы беговая работа была лишь аэробного характера, или выполнять упражнения на значительно меньшей скорости, а длительность тренировочных воздействий сократить.

4. Явления перетренировки могут проявиться непосредственно во время тренировки в виде резкого нарушения сердечной деятельности (сердцебиение, изменение ритма), боли в грудной области, в горле и т. д.

5. Следует сразу же прекратить всякую тренировочную работу и повести полное обследование спортсмена.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- оценить клинические и биохимические показатели крови и мочи при физических нагрузках;
- осуществлять врачебно-педагогические наблюдения на занятиях лечебной физкультурой, учебно-тренировочных занятиях массовой физкультурой и спортом и оценивать адекватность физической нагрузки объективными методами исследования;
- объективно оценивать эффективность воздействия на человека оздоровительного спорта;
- осуществлять врачебный контроль за занимающимися физической культурой и спортом (в процессе физического воспитания, при занятиях массовыми видами физической культуры, у детей и подростков, у спортсменов-инвалидов, питанием спортсменов).

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Фармакологические средства повышения работоспособности и допинговый контроль

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания	сост. С. В. Прокопенко, Г.	Красноярск: Изд-во: КрасГМА,	100	

	нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	2008.		

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №100

1. Тема «Система восстановления и повышения спортивной работоспособности». ОД.О.01.1.6.100

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. Дайте определение понятию «спортивная тренировка».
2. Цель и задачи спортивной тренировки.
3. Перечислите основные стороны подготовки спортсмена.

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ПРОВОДЯТСЯ:

1) за 1,5-2 часа до еды
2) за 15 - 20 минут до еды
3) через 1,5-2 часа после еды
4) непосредственно после еды
5) через 1 час после еды

Правильный ответ: 2

2. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ГОЛЕНИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ:

1) исключить постельный режим
2) разгибание в голеностопном суставе до чувства онемения
3) лидазная терапию
4) бинтование ног эластичным бинтом
5) активная ходьба

Правильный ответ: 4

3. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛФК ВРАЧ ОБЯЗАН:

1) определить диагноз
2) уточнить лечебные задачи
3) провести исследование функционального состояния и физической подготовленности больного
4) подобрать средства медикаментозного лечения
5) назначить лечение

Правильный ответ: 3

4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ РАБОТАЮЩИХ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕАЛИЗУЮТ:

1) кожно-мышечные рефлексы
2) суставные рефлексы
3) моторно-висцеральные рефлексы
4) вегетативные рефлексы
5) кожные рефлексы

Правильный ответ: 3

5. ДЛЯ I СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА ХАРАКТЕРНА ВЕЛИЧИНА УГЛА ОСНОВНОЙ ДУГИ ИСКРИВЛЕНИЯ:

1) 25°
2) 30°
3) 15°
4) 10°
5) 20

Правильный ответ: 4

6. ТЕСТ РИССЕРА IV СОВПАДАЕТ С:

1) началом пубертатного периода
2) окончанием пубертатного периода
3) серединой пубертатного периода
4) окончанием роста позвоночника
5) юношеский период

Правильный ответ: 4

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) острых респираторных заболеваний
2) гипертоническая болезнь
3) наличие хронических заболеваний
4) НЦД
5) гипотоническая болезнь

Правильный ответ: 1

8. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ:

1) начинать закаливающие процедуры с низких температур
2) быстро наращивать силу закаливающего воздействия
3) начинать закаливание сразу после выздоровления
4) выполнять закаливающие процедуры в разное время
5) проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов

Правильный ответ: 5

9. УЧАСТОК ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА, НАД КОТОРЫМ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА УСЛОВНО ПРИНИМАЕТСЯ

за индифферентную – это участок над областью:

1) печени
2) верхушек легких
3) сердца
4) почек
5) мочевого пузыря

Правильный ответ: 3

10. КОМФОРТНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ДЛЯ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА:

1) приятная для человека
2) неприятная для человека
3) ощущение тепла
4) ощущение холода
5) индифферентная

Правильный ответ: 1

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

Задача №1

У спортсмена, занимающегося циклическими видами спорта, при прохождении углубленного медицинского обследования во время первичного осмотра выявлены: субфебрильный подъем температуры и катаральные явления.

1. Каким образом это повлияет на процедуру прохождения углубленного медицинского обследования? Ответ обоснуйте.
2. Дайте характеристику циклическим видам спорта.
3. Примеры циклических видов спорта.
4. Дайте характеристику энергетики мышечных нагрузок циклических видов спорта.
5. Приведите пример анаэробной нагрузки.

Ответы:

1. Спортсмену должно быть отказано в прохождении УМО в связи с невозможностью выполнения нагрузочных проб.
2. Главное, что объединяет все эти виды спорта – это циклическое повторение условно одинаковых движений или так называемых циклов. При этом конечная фаза одного цикла является началом фазы другого цикла, т.е. движения совершаются непрерывно.
3. Бег, плавание, спортивная ходьба, лыжные гонки, велосипедный спорт, конькобежный спорт, гребля.
4. Биомеханика в циклических видах спорта может достаточно сильно различаться (например, плавание и конькобежный спорт), но все эти виды объединяют общие характеристики энергетики мышечных нагрузок. На основе этого можно выделить два принципиальных направления: спринтерские виды спорта и стайерские виды спорта. В спринтерских видах энергозатраты организма покрываются в основном за счет анаэробных механизмов. В стайерских дисциплинах энергообмен происходит в основном в аэробном режиме.
5. Примером анаэробной работы может служить деятельность, которая может продолжаться только кратковременно (от 10-20 секунд до 3-5 минут). Анаэробная нагрузка – упражнения, выполняемые при пульсе 180 уд/мин. и выше. Это, например, бег на короткие дистанции с максимальной скоростью, плавание на короткие дистанции с максимальной скоростью, езда на велосипеде или гребля на короткие дистанции с максимальной скоростью.

Задача №2
У спортсмена при прохождении углубленного медицинского обследования выявлено наличие очага хронической инфекции.
1. Можно ли спортсмену продолжать тренировочную деятельность в этом случае. Ответ обоснуйте.
2. Дайте определение УМО.
3. Что включает в себя программа УМО спортсменов?
4. С какой целью проводится УМО?
5. Что включает в себя заключение спортивного врача, на основании результатов УМО?

Ответы:
1. До санации очага хронической инфекции спортсмену не показаны интенсивные физические нагрузки, поскольку это может вызвать развитие осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
2. Углубленное медицинское обследование (УМО) - является ежегодным обязательным видом обследования для спортсменов, проводится в соответствии с программами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития.
3. Программа углубленное медицинское обследование спортсменов включает:
- Осмотр врача по спортивной медицине

- Осмотры врачей-специалистов:
- Невролога
- Офтальмолога
- Оториноларинголога
- Хирурга
- Стоматолога
- Гинеколога/уролога
- Функциональные методы исследования
- Клинические лабораторные исследования

4. Углубленное медицинское обследование (далее - УМО) спортсмена проводится в целях получения наиболее полной и всесторонней информации о физическом развитии, оценке состояния здоровья, функциональном состоянии организма спортсмена и показателях его физической работоспособности.
5. На основании результатов УМО врачом по спортивной медицине формируется заключение о состоянии здоровья, физическом развитии и функциональном состоянии организма спортсмена, определяется наличие/отсутствие противопоказаний к занятиям спортом, выдается допуск к учебно-тренировочным занятиям и участию в соревнованиях по избранному виду спорта, определяются рекомендации по режиму тренировочного процесса и восстановлению после нагрузок.

Задача №3
У спортсмена, занимающегося игровыми видами спорта, отмечаются трудности в усвоении новых технических навыков и решении сложных тактических задач, спортивная работоспособность в целом при этом остается на прежнем уровне.
1. О каком патологического состояния может идти речь в этой ситуации? Ответ обоснуйте.
2. Дайте характеристику игровым видам спорта.
3. Примеры игровых видов спорта.
4. Особенности воздействия на организм человека игровых видов спорта.
5. От чего зависит расход энергии в игровых видах спорта? Приведите пример.

Ответы:
1. Перечисленные симптомы на фоне сохранения спортивной работоспособности на прежнем уровне характерны для состояния переутомления.
2. Сутью игровых видов спорта является состязание команд или спортсменов в виде игры (матча, встречи, турнира).
3. Баскетбол, бейсбол, водное поло, волейбол, регби, футбол и пр.
4. Спортивные игры активизируют работу различных мышечных групп, повышая обмен веществ, стимулируя систему дыхания и кровообращения, положительным моментом является и то, что периоды напряжения в играх

сменяются отдыхом, нет непрерывности движений. Различные мышечные группы поочередно вступают в работу, и те, что отдыхают в данный момент, лучше восстанавливаются на фоне повышенного функционирования других мышц.
5. Расход энергии в игровых видах спорта зависит от размеров площадки, темпа и ритма игры, единоборства, квалификации спортсменов и их тренированности. Так, расход энергии у волейболистов, баскетболистов 4200-4500 (у мужчин) и 3600-3800 ккал (у женщин).

Задача №4
У спортсмена, демострирующего высокие результаты и находящегося на пике формы при исследовании иммунного статуса выявлено снижение содержания всех классов иммуноглобулинов.
1. С чем связано это явление? Ответ обоснуйте.
2. Дайте определение понятию «пик формы».
3. Дайте характеристику состоянию психической подготовки спортсмена к соревнованиям.
4. Охарактеризуйте понятие «боевая готовность»
5. Механизм развития иммунодефицита у спортсменов.

Ответы:
1. На фоне длительных и интенсивных физических нагрузок у спортсменов нередко развиваются симптомы иммунодифецитных состояний, это связано с истощением регуляторных систем, нарушениями внутрииммунной регуляции и дефицитом веществ, необходимых для синтеза иммуноглобулинов.
2. Пик спортивной формы — это состояние максимальной работоспособности, которая обусловлена физиологическими и психологическими предпосылками в конкретной двигательной деятельности.
3. Состояние психической готовности спортсмена к соревнованиям характеризуется:
- Трезвой уверенностью спортсмена в своих силах;
- Стремлением активно и увлечённо, с полной отдачей сил бороться до конца, именно до конца за достижение поставленной цели;
- Оптимальным уровнем эмоционального возбуждения;
- Высокой помехоустойчивостью к различным, и, прежде всего, значимым для спортсмена, неблагоприятно действующим внешним и внутренним влияниям;
- Способностью произвольно управлять своими действиями, чувствами, всем поведением в бесконечно изменчивых условиях спортивной борьбы и в высшей степени напряжённой, возбуждающей атмосфере соревнований.
4. Сосредоточением внимания на предстоящем соревновании, повышении объёма внимания
- Обострением процессов восприятия и мышления
- Стеническими (то есть усиливающими) эмоциями.

5. Высокие нагрузки приводят к накоплению в крови больших количеств промежуточных продуктов обмена - лактата и мочевины, вследствие чего происходят, значительный сдвиг кислотно-щелочного равновесия в кислую сторону и существенный подъем температуры. Это служит главным механизмом активации ряда ферментов, в том числе протеаз, способных разрушать на мелкие фрагменты структуру иммуноглобулиновых молекул, что приводит к снижению их уровней. Параллельно с изменением pH происходит усиленный выброс иммунотропных гормонов, которые могут связываться с альбумином и глобулинами. Данный процесс сопровождает снижение уровня иммуноглобулина. Отмеченные выше изменения оказывают действие на проницаемость биологических мембран, в том числе в органах выделения - почках, легких, кишечнике. Результатом будет служить увеличение экскреции белков плазмы и ее фрагментов с мочой и т.д. Полная элиминация иммуноглобулинов из сыворотки происходит в результате их сорбции (фиксации) с многочисленными рецепторами, в том числе с Fe на клетках крови и других клеточных образованиях организма, усиленная экскреция которых обусловлена указанными выше нарушениями гомеостатических параметров внутренней среды организма.

Задача №5

Спортсмен, занимающийся игровыми видами спорта накануне важных соревнований стал более раздражительными, агрессивным, тревожным, жалуется на беспокоящие его навязчивые мысли (мысли о проигрыше на соревнованиях), отмечаются тенденция к симуляции заболеваний. Спортивная работоспособность и мотивация снижены.

1. О чем свидетельствуют вышеперечисленные симптомы? Ответ обоснуйте.
2. Симптомы перетренированности.
3. Действия при выявлении нескольких из перечисленных симптомов у бегунов.
4. Непосредственно во время тренировки как может проявить себя перестренированность?
5. Действия при явлениях перетренированности непосредственно во время трерировки.

Ответы:

1. Перечисленные симптомы характерны для состояния перетренированности I типа и укладываются в невротический синдром.
2. Симптомы:

- снижение спортивной работоспособности, некоторое повышение ЧСС в покое;
- повышение частоты дыхания в покое и при выполнении стандартных упражнений;
- боли в области почек;

• повышенная тенденция к инфекционным заболеваниям, например воспаленные железы на шее и под мышками, стойкие воспалительные явления в горле и др.;
• болезненная чувствительность мышц, особенно бедра;
• повышенная раздражительность, нетерпимость и психическая неустойчивость;
• снижение аппетита;
• неспокойный сон, вялость, апатия;
• расстройство желудочно-кишечного тракта;
• анемия, ведущая к головокружению, головным болям;
• снижение интереса к тренировке;
• стойкое снижение массы, недовосстановление ее после тренировочной работы;
• нарушение координации движений во время бега;
• повышенная потливость.

3. следует немедленно принять профилактические меры, но прежде всего необходимо или полностью прекратить тренировки и дать полный отдых, или скорректировать тренировочный процесс таким образом, чтобы беговая работа была лишь аэробного характера, или выполнять упражнения на значительно меньшей скорости, а длительность тренировочных воздействий сократить.

4. Явления перетренировки могут проявиться непосредственно во время тренировки в виде резкого нарушения сердечной деятельности (сердцебиение, изменение ритма), боли в грудной области, в горле и т. д.

5. Следует сразу же прекратить всякую тренировочную работу и повести полное обследование спортсмена

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- получить от занимающегося физкультурой и спортом информацию о степени его физической подготовленности, собрать общий и спортивный анамнез;
- провести оценку физического состояния организма, выполнить функциональные пробы системы кровообращения, дыхания, нервно-мышечной системы;
- определить физическую работоспособность методами тестирования;
- дать заключение о здоровье и функциональном состоянии организма, определить толерантность к физической нагрузке, допуск к занятиям физкультурой и спортом и их адекватность состоянию здоровья.

7. Рекомендации по выполнению НИР

1. Спортивный массаж. Разновидности спортивного массажа.
2. Тренировочный массаж.
3. Восстановительный массаж.
4. Особенности массажа в отдельных видах спорта.
5. Криомассаж

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и	сост. С. В. Прокопенко,	Красноярск: Изд-во:	100	

	заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	КрасГМА, 2008.		

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary

Занятие №107

1. Тема «Система восстановления и повышения спортивной работоспособности (мануальные приемы при заболевании позвоночника и суставов)». ОД.О.01.1.6.107

2. Форма организации занятия: подготовка к практическим занятиям

3. Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1.В чем состоит сущность методики мануальной терапии?
2.Каков механизм лечебного действия мануальной терапии?
3.Что представляют собой приемы мобилизации в мануальной терапии?
4.Что представляют собой манипуляции в мануальной терапии?
5.Что представляют собой мягкая техника, используемая в мануальной терапии

4. Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

1. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ С СИНДРОМОМ ПЛЕЧЕ - ЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРИТА ВКЛЮЧАЮТ:
1) упражнений на расслабление мышц рук и плечевого пояса
2) упражнений с гантелями весом более 1 кг
3) упражнений с жимом
4) упражнений на тренировку равновесия
5) тяжелоатлетические упражнения
Правильный ответ: 1

2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ АРТРИТА ВКЛЮЧАЮТ:

1) дыхательные упражнения
2) статические напряжения мышц непораженных конечностей
3) упражнения на расслабление мышц, лечение положением
4) динамические упражнения для непораженных конечностей
5) динамические упражнения для пораженной конечности
Правильный ответ: 3

3. К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ОТЛОЖЕНИЯ СОЛЕЙ В СУСТАВАХ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ ТКАНЯХ, ОТНОСЯТСЯ:
1) переохлаждение
2) недостаточное кровообращение
3) избыток движений
4) ожирение
5) острые респираторные инфекции
Правильный ответ: 2

4. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛФК БОЛЬНЫМ С АРТРИТАМИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ВОЗМОЖНОЕ НАЛИЧИЕ:
1) хронические заболевания
2) лечение у травматолога
3) наличие осложненного анамнеза
4) пассивный образ жизни
5) тендовагинита
Правильный ответ: 5

5. К ПРИЗНАКАМ ПОЛИАРТРИТА ОТНОСЯТСЯ:
1) отсутствие боли
2) хорошая подвижность в суставах
3) хорошая конгруэнтность сустава
4) нормальная форма сустава
5) болей в суставах
Правильный ответ: 5

6. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ ПРЕПЯТСТВУЮТ РАЗВИТИЮ:
1) перемежающей хромоты
2) сморщивания суставных капсул
3) атрофии и разволокнения суставного хряща
4) нормализации кровообращения
5) отсутствие отека
Правильный ответ: 3

7. ЗАДАЧИ ЛФК ПРИ БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ ВКЛЮЧАЮТ:
1) снижение кровообращения сустава
2) расслабление мышц, окружающих сустав

3) снижение трофики сустава
4) усиление болей в покое
5) противодействие развитию тугоподвижности сустава
Правильный ответ: 5

8. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ АРТРИТА ВКЛЮЧАЮТ:
1) сложные динамические упражнения в здоровых суставах
2) упражнения на координацию
3) упражнения на повышение тонуса мышц
4) идеомоторные упражнения
5) статические напряжения мышц здоровых конечностей
Правильный ответ:5

9. В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ АРТРИТА ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ВКЛЮЧАЕТ:
1) бег
2) лечебную гимнастику
3) механотерапию
4) энергичный массаж сустава
5) идеомоторные упражнения
Правильный ответ: 2

10. У БОЛЬНЫХ АРТРИТАМИ И АРТРОЗАМИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ВКЛЮЧАЕТ:
1) прыжки
2) бег с ускорением
3) плавание брасом в бассейне
4) подвижных игр
5) лечебную гимнастику с применением механоаппаратов и тренажерных устройств
Правильный ответ: 5

5. Самоконтроль по ситуационным задачам УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10
Задача №1
У больного 12 лет ЮРА минимальной стенени активности.
Вопрос:
1)Назначьте физиотерапию.
2)Какие возможны противопоказания?
3)Какова продолжительность курса?
4)Физиолечение в период ремиссии?
5)Через какое время необходимо проводить повторные курсы?

Ответ:

1)Методы физиотерапии: СМТ на области суставов, электрофорез-СМТ различных медикаментов улучшающих метаболизм тканей и суставов, ИК-лазерное облучение суставов, УЗ.
2)Обострение обще-соматических заболеваний, новообразования, инфекционный процесс.
3)15-20 сеансов.
4)А в период ремиссии в условиях санаториев показано хлоридные натриевые ванны, йодобромные ванны, радоновые ванны, шалфейные, скипидарные, сульфидные ванны. При олиго и моно артритах можно направлять на грязевые курорты, а также лечение на бальнеологических курортах (радоновые, сероводородные).
5) через 2-3 месяца.

Задача№2
У больного артрит коленного сустава, подострая стадия. Жалобы: боль в левом коленном суставе при движениях, умеренная отечность сустава.
1) Какова цель физиотерапии.
2) Назначьте физиотерапию.
3) Какие возможны противопоказания?
4) Возможно ли проведение физиотерапии в острой стадии?
5) Какова продолжительность курса физиолечения в данной ситуации?

Ответ:
1)Цель физиотерапии: купирование боли, снятие отека.
2)Назначение: амплипульстерапия на левый коленный сустав. Поперечная методика. Режим работы — невыпрямленный. Последовательность токов и время их воздействия: III род работы (III РР) — 5 мин, IV род работы (IV РР) — 5 мин. Частота модуляций (ЧМ) — 120 Гц, глубина модуляции (ГМ) — 50 %. Длительность посылок каждого тока в отдельном роде работы — по 3 с, ежедневно, № 8.
3)Обострение обще-соматических заболеваний, новообразования, инфекционный процесс.
4)Нет.
5)15-20 сеансов.

Задача№3
У больного артрозоартрит левого плечевого сустава. Жалобы: боль в области сустава, ограничение подвижности.
1) Какова цель физиотерапии.
2) Назначьте физиотерапию.
3) Какие возможны противопоказания?
4) Возможно ли сочетание физиолечения с лечебной гимнатикой?
5) Какова продолжительность курса физиолечения в данной ситуации?

Ответ:

1)Цель физиотерапии: снятие боли, улучшение обмена веществ, кровоснабжения сустава.
2)Назначение: парафиновая аппликация на область сустава (температура 48 °С, 20 мин); затем вибротерапия сустава (100 Гц), режим непрерывный, методика лабильная, 5—7 мин, ежедневно или через день, № 12—15.
3)Обострение обще-соматических заболеваний, новообразования, инфекционный процесс.
4)Только при купировании острого болевого синдрома.
5)15-20 сеансов.

Задача№4
У больного ревматоидный артрит в фазе ремиссии, гипертоническая болезнь I—II стадии. Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, расстройство сна, повышение артериального давления (до 180/100 мм рт. ст. и более), снижение подвижности в крупных суставах.
1) Какова цель физиотерапии.
2) Назначьте физиотерапию.
3) Какие возможны противопоказания?
4) Консультация каких специалистов необходима в данной ситуации?
5) Какова продолжительность курса физиолечения в данной ситуации?

Ответ:
1) Цель физиотерапии: дефиброзирующее действие, улучшение кровообращения и обмена веществ, нормализация артериального давления.
2) Назначение: радоновые ванны с удельной активностью 1,5—3,0—4,5 кБк · $л^{-1}$ (40—80—120 нКи · $л^{-1}$); температура воды 35 °С, 8—15 мин, ежедневно, № 12.
3) Обострение обще-соматических заболеваний, новообразования, инфекционный процесс.
4) Невролог, кардиолог.
5) 15-20 сеансов.

Задача№5
У больного деформирующий остеоартроз правого коленного сустава. Жалобы: боль в правом коленном суставе, усиливающаяся при нагрузке и в конце дня. Объективные данные: больной тучен, деформация коленного сустава, болезненность при пальпации.
1) Какова цель физиотерапии.
2) Назначьте физиотерапию.
3) Какие возможны противопоказания?
4) Консультация какого специалиста необходима?
5) Какова продолжительность курса физиолечения в данной ситуации?

Ответ:

1)Цель физиотерапии: анальгетическое, противовоспалительное действие, улучшение обмена веществ в соединительной ткани.
2)Назначение: инфракрасная лазеротерапия на суставную щель правого коленного сустава (аппаратом «Узор»). Режим импульсный, 1500 имп · с-^{1}, продолжительность 256 с, ежедневно, № 10.
3)Обострение обще-соматических заболеваний, новообразования, инфекционный процесс.
4)Хирург.
5)15-20 сеансов.

6. Перечень практических умений по изучаемой теме УК-2, ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-10

- Определить показания для назначения больному мануальной терапии.
- Составить комплекс упражнений ЛГ в сочетании с мануально терапией с учетом класса тяжести больного.
- Оценить эффективность применения средств ЛФК у больного.
- Определить двигательный режим с учетом степени тяжести и состояния больного.
- Грамотно дозировать физическую нагрузку.

7. Рекомендации по выполнению НИР
1. Техники мануальной терапии при спортивных травмах позвоночного столба.

8. Рекомендованная литература по теме занятия

Обязательная

				Кол-во экземпляров	
№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), Составитель (-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Восстановительная медицина: учебник	В. А. Епифанов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	28	
2	Общая физиотерапия: учебник	Г. Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	34	

Дополнительная литература

№ п\п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Нейрореабилитация	А. Н. Белова, С. В. Прокопенко	М.: Б.и., 2010	7	
2	Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью	А. Т. Тепляков, Н. В. Куликова	Томск: STT, 2010	3	
3	Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ред. И. Н. Макарова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3	
4	Топическая диагностика и заболевания нервной системы: метод.рекомендации для внеаудиторных занятий студентов 4 курса обучающихся по спец. 060101 "Леч. дело"	сост. С. В. Прокопенко, Г. В.Харламова, Д. В. Похабов [и др.]	Красноярск: Изд-во: КрасГМА, 2008.	100	

Электронные ресурсы

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека Online;
4. ЭНБ eLibrary