ШАДРИНСКИЙ ФИЛИАЛ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

 «Курганский базовый медицинский колледж»

|  |  |
| --- | --- |
| Утверждено на заседании МС протокол № \_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_2022 г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Рассмотрено на заседании ЦМКпротокол №\_\_\_ от « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

**ПМ 05. «Медико-социальная деятельность»**

**МДК.05.01. «Медико-социальная реабилитация»**

**специальности 31.02.01 «Лечебное дело»**

**Шадринск, 2022**

Сборник ситуационных задач для контроля знаний студентов ПМ 05. «Медико-социальная деятельность» МДК.05.01. «Медико - социальная реабилитация» специальности 31.02.01 «Лечебное дело» / В. В. Осипова. – Шадринский филиал ГБПОУ КбМК. - Шадринск, 2022. - 42 с.

Сборник ситуационных задач предназначен для самостоятельной работы на практическом занятии и проверки результатов освоения изучаемого материала по ПМ 05. «Медико-социальная деятельность» МДК.05.01. «Медико-социальная реабилитация» специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Данное пособие включает ситуационные задачи и эталоны ответов к ним для проведения текущей проверки знаний по темам занятий, которые включают вопросы реабилитации методом лечебной физкультуры.

© Осипова В.В., 2022

© Шадринский филиал

 ГБПОУ КбМК, 2022

**Введение**

Результатом освоения ПМ 05. «Медико-социальная деятельность» МДК.05.01. «Медико - социальная реабилитация» специальности 31.02.01 «Лечебное дело» является овладение обучающимися профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

1. ПК 5.1.Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
2. ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию
3. ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь
4. ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц из группы социального риска
5. ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности
6. ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность. |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития |
| ОК 5 | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности |
| ОК 6 | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 7 | Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации. |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. |
| ОК 10 | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия |
| ОК 11. | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку |
| ОК 12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| ОК 12 | Оказывать первую (доврачебную) медицинскую помощь при неотложных состояниях |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей |

В результате прохождения данного профессионального модуля, выпускники медицинского колледжа должны

**иметь практический опыт:**

-реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;

-обучения пациента и его окружение организации рационального питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;

-осуществления психологической реабилитации;

-проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;

-осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;

-проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

**уметь:**

-проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;

-проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;

-проводить физиотерапевтические процедуры;

-определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

-составлять программу индивидуальной реабилитации;

-организовывать реабилитацию пациентов;

-осуществлять паллиативную помощь пациентам;

-проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;

-проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

**знать:**

-основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;

-виды, формы и методы реабилитации;

-основы социальной реабилитации;

-принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;

-группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;

-общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;

-психологические основы реабилитации;

-основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации;

-общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;

-показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

-особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;

-принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска.

Уважаемые студенты! Перед вами сборник ситуационных задач, объединённых между собой по соответствующим темам. Задачи предназначены для закрепления и усвоения полученных знаний в процессе изучаемых тем. Вам предлагается внимательно изучить задачи и ответить на вопросы письменно, в рабочей тетради для практических занятий.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**1.** Больная К., 67 лет. В стационаре второй день, диагноз - ИБС: острый мелкоочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, I класс тяжести. Назначен постельный режим, жалоб нет, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, пульс удовлетворительного наполнения 80 уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст. На ЭКГ - признаки острой фазы мелкоочагового переднего инфаркта миокарда. Назначена консультация врача ЛФК.

На какие сутки и при каких условиях при мелкоочаговом инфаркте миокарда можно назначить больной занятия лечебной физкультурой?

Какие средства ЛФК можно рекомендовать больной в данной ситуации?

Какой метод ЛФК целесообразно назначить больной в данной ситуации?

Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?

Массаж какой области и с какой целью можно назначить больной на данном этапе реабилитации? Ответ обоснуйте.

**2.** Больной С., 47 лет, поступил в отделение реанимации с жалобами на резкие боли за грудиной, в области сердца, с иррадиацией в левую руку, не купирующиеся нитроглицерином. На ЭКГ – признаки острой фазы мелкоочагового инфаркта миокарда. I класс тяжести. На 2 сутки объективно: кожные покровы бледные, в легких дыхание везикулярное, хрипов, одышки нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 80 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Назначена консультация врача ЛФК. На какие сутки и при каких условиях можно будет назначать больному занятия лечебной физкультурой? Какие средства ЛФК можно будет рекомендовать данному больному? Какой метод ЛФК целесообразно будет назначить больному на данном этапе реабилитации? Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием? Ответ обоснуйте.

**3**. Больной К., 56 лет, с диагнозом: ревматизм, недостаточность митрального клапана, занимается самостоятельно дома лечебной гимнастикой. После занятий ЛФК в течение 3 месяцев у больного уменьшилась одышка, слабость, пульс 75 уд/мин. в покое (до занятий составлял 85-90 уд/мин.), во время занятия пульс учащается до 110-115 уд/мин., после занятия пульс восстанавливается в течение 5-6 мин., тоны сердца ритмичные. Моторная плотность занятия составила 75%.

На каком этапе медицинской реабилитации находится больной? Ответ обоснуйте.

Какие методы лечебной физкультуры можно назначить больному на данном этапе реабилитации? Ответ обоснуйте.

Определите максимальный тренирующий пульс, рекомендуемый диапазон пульса во время занятий ЛГ для больного?

Оцените моторную плотность данных занятий ЛГ. Как определяется моторная плотность занятия ЛФК?

Как можно оценить эффект занятий лечебной гимнастикой? Ответ обоснуйте.

**4.**  Больной С. 60 лет с диагнозом инфаркт миокарда находится в стационаре 3 неделю. К моменту завершения занятия ЛГ появились боли в области сердца, пульс участился до 150 уд/мин.; систолическое АД возросло на 80 мм рт. ст., диастолическое - на 20 мм рт. ст. При этом вводная часть занятия составляет 35% от общего времени занятия, основная - 55%, заключительная – 10%. В заключительной части занятия используются упражнения с гимнастической палкой. Моторная плотность занятия составила 48%.

Правильно ли врач ЛФК распределил время на части занятия ЛГ? Ответ обоснуйте.

Определите максимальный тренирующий пульс, рекомендуемый диапазон пульса во время занятий ЛГ для больного?

Адекватно ли подобрана физическая нагрузка возможностям пациента? Ответ обоснуйте

Оцените моторную плотность занятия у данного больного. Как определяется моторная плотность занятия ЛФК?

Рекомендовано ли вносить коррективы в план проведения занятия? Ответ обоснуйте.

**5**. Больной В. 55 лет. Два месяца назад перенес крупноочаговый задненижний инфаркт миокарда левого желудочка. НК II А ст., II класс тяжести. Неделю назад вернулся из санатория. Жалоб не предъявляет. Занимается самостоятельно ЛГ в домашних условиях. Хочет заниматься бегом. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце – тоны ритмичные, приглушены. Пульс - 78 уд/мин., АД – 120/80 мм рт. ст. Врачом ЛФК назначены дозированная ходьба, прогулки, ходьба на беговой дорожке.

На каком этапе медицинской реабилитации находится больной? Ответ обоснуйте.

Какие методы лечебной физкультуры можно назначить данному больному? Ответ обоснуйте.

Определите максимальный тренирующий пульс, рекомендуемый диапазон пульса во время занятий ЛГ для больного?

Какие средства ЛФК следует рекомендовать данному больному?

Правильно ли даны назначения врачом ЛФК? Дайте рекомендации относительно занятий больного на беговой дорожке? Ответ обоснуйте.

 **6**. За консультацией по поводу индивидуального двигательного режима обратился мужчина 40 лет. Физическое развитие ниже среднего, дисгармоничное, масса тела избыточная. Вес составляет 86 кг (при рекомендуемом 70 кг). Последние 5 лет физическая активность - в объеме бытовых нагрузок. Цель предстоящих тренировок - снижение массы тела и общее укрепление организма. После проведения пробы Мартине на 4 минуте восстановительного периода пульс 90 уд/мин., АД 140/90 мм рт. ст. Имеющиеся тренировочные программы в фитнесс-центре: аэробика (различные виды), аквааэробика, плавание, тренажерный зал, йога, танцевальные программы, «сайкл» - групповая кардиотренировка на велотренажерах.

Какой тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине? Ответ обоснуйте.

Какие из перечисленных фитнесс-программ можно рекомендовать, в каком режиме следует проводить тренировки?

Какие упражнения в данном случае противопоказаны? Ответ обоснуйте.

Определите максимальный тренирующий пульс, рекомендуемый диапазон пульса во время нагрузки?

Сколько раз в неделю целесообразно тренироваться и какова должна быть продолжительность одной тренировки?

**7**. Спортсмен занимается тяжелой атлетикой, осмотрен 4 месяца назад, патологии со стороны внутренних органов не выявлено, был допущен к тренировкам. Перенес 14 дней назад стрептококковую ангину, жалобы на слабость, во время болезни не тренировался. На пробу Мартине реагирует резким учащением пульса до 100 уд/мин, АД после нагрузки на 2, 4-й минутах восстановительного периода 90/60 мм рт. ст., восстановление в течение 5 минут. Хочет возобновить тренировки и участие в соревнованиях.

Является ли тип реакции на нагрузку у спортсмена нормотоническим? Ответ обоснуйте.

Какой тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине у спортсмена? Ответ обоснуйте.

На какие внутренние органы и системы может дать осложнения ангина? О развитии какого осложнения у спортсмена можно думать?

Какие дополнительные исследования и в какие сроки рекомендовано провести для решения вопроса о допуске спортсмена к тренировкам?

Когда после болезни спортсмену можно возобновить тренировки и при каких условиях?

 **8.** Больной 22 года, жалобы на тяжесть в голове к вечеру, частые головные боли, головокружение, колющие боли в области сердца, утомляемость, внутренний дискомфорт. Объективно: общее состояние удовлетворительное, при проведении осмотра зафиксирована смена покраснения кожи лица и шеи бледностью, гипергидроз, после проведения пробы Мартине на 4 минуте восстановительного периода пульс 96 уд/мин., АД 150/90 мм рт. ст., тоны сердца ясные, ритмичные.

Какой тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине? Ответ обоснуйте.

Развитие каких заболеваний у больного можно предположить? Консультацию каких специалистов целесообразно назначить?

Какие пробы и для исследования состояния какой системы рекомендовано провести больному?

Занятия какими видами спорта не рекомендованы в данной ситуации?

Какие виды физических нагрузок рекомендованы больному?

**9**. Больная 35 лет, страдает гипотонической болезнью 5 лет. Жалобы на слабость, повышенную утомляемость, головокружение. Объективно: общее состояние удовлетворительное, при росте 163 см масса тела - 50 кг, кожа бледная, холодная, тремор рук, пульс 89 уд/мин., АД в покое 100/60 мм рт. ст. После проведения пробы Мартине на 4 минуте восстановительного периода пульс - 100 уд/мин, АД 110/10 мм рт. ст., жалобы на головокружение.

Оцените вес больной с помощью индекса массы тела (ИМТ). Какие показатели индекса массы тела свидетельствуют о сверхизбыточному весу?

Какой тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине? Ответ обоснуйте.

Какие пробы и для исследования состояния какой системы рекомендовано провести больной?

Какие средства ЛФК рекомендованы в данной ситуации?

Какие виды физических нагрузок рекомендованы больной? Ответ обоснуйте.

**10**. Больной 56 лет, страдает гипертонией в течение 5 лет, получает антигипертензивную терапию, занимается ЛГ три дня. К моменту завершения занятия ЛГ появились боли в области сердца, пульс участился до 130 уд/мин., АД систолическое возросло на 80 мм рт. ст., диастолическое - на 20 мм рт. ст. При этом вводная часть занятия составляет 35% от общего времени занятия, основная - 45%, заключительная – 20%. В заключительной части занятия используются упражнения с гантелями весом по 0,5 кг каждая. Моторная плотность занятия составила 42%.

Правильно ли инструктор распределил время на части занятия ЛГ? Ответ обоснуйте.

Определите максимальный тренирующий пульс для больного. Рекомендуемый диапазон пульса во время занятий ЛГ?

Адекватно ли подобрана физическая нагрузка возможностям пациента? Ответ обоснуйте.

Оцените моторную плотность занятия у данного больного. Как определяется моторная плотность занятия ЛФК?

Нужно ли вносить коррективы в план проведения занятия? Ответ обоснуйте.

**11**. Больной 64 лет, в анамнезе ИБС, самостоятельно занимается ЛГ в течение 1,5 месяцев. В течение последней недели выполняет упражнения с гантелями по 0,5 кг, длительность одного занятия 50 минут, упражнения с гантелями больной выполняет в конце занятия (вес отягощения и длительность занятий выбрал сам, к врачу ЛФК не обращался.). Последние 3 дня отмечает учащение коронарных болей и появление сердцебиений, перебоев в работе сердца, при объективном исследовании отмечается тахикардия, на ЭКГ - экстрасистолия, признаки ухудшения коронарного кровообращения. Рекомендована консультация врача ЛФК.

На каком этапе медицинской реабилитации находится больной? Ответ обоснуйте.

Можно ли больному продолжать занятия ЛГ в прежнем объеме? Ответ обоснуйте.

Можно ли больному выполнять упражнения с гантелями? Ответ обоснуйте.

Какой метод лечебной физкультуры предпочтительно назначить данному больному? Ответ обоснуйте.

Необходимо ли вносить коррективы в план проведения занятия? Если да, то какие?

**12.** Девочка 8 лет, больна 2 сутки. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 38,5°C, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина нижнедолевой пневмонии справа. Назначена консультация врача ЛФК.

Какие пробы и при каких условиях можно будет провести больной?

Больной можно будет провести дыхательные пробы Штанге (задержка дыхания на вдохе) и Генчи (задержка дыхания на выдохе), при условии снижения температуры до субфебрильных цифр и улучшении общего состояния.

Когда можно назначать занятия ЛГ, какие средства ЛФК следует применить для данной больной?

Какие упражнения в данном случае будут обладать лечебным специфическим действием?

С какой частотой необходимо назначить больной на данном этапе лечения дыхательные упражнения по отношению к физическим упражнениям? Какие типы дыхания существуют?

Есть ли разница в назначении дренажных положений у детей и взрослых? Ответ обоснуйте.

**13.** У больного 37 лет с хроническим обструктивным бронхитом, стадия обострения, температура тела субфебрильная, показатель пробы Штанге – 10 сек, пробы Генчи – 5 сек. Находится в стационаре 3 сутки, на постельном режиме. Назначена консультация врача ЛФК.

Являются ли нормальными показатели дыхательных проб у данного больного? Какую дыхательную пробу рекомендовано провести больному в конце стационарного этапа реабилитации?

При каком условии можно рекомендовать занятия лечебной гимнастикой, какие средства ЛФК можно назначить больному?

Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?

С какой частотой необходимо назначить больному на данном этапе лечения дыхательные упражнения по отношению к физическим упражнениям? Какие типы дыхания существуют?

**14**. Девочка 10 лет, больна 3 сутки. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 38,2°C, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: кожные покровы бледные, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация. При аускультации легких - бронхиальное дыхание и шум трения плевры. При рентгенологическом исследовании картина средне долевой пневмонии справа. Назначена консультация врача ЛФК.

При каком условии больной можно будет назначить лечебную физкультуру? Какие средства лечебной физкультуры можно рекомендовать?

Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?

С какой частотой необходимо назначить больной на данном этапе лечения дыхательные упражнения по отношению к физическим упражнениям? Какие типы дыхания существуют?

В каком исходном положении будет достигнут 1) наилучший дренаж, 2) откашливание?

Есть ли разница в назначении дренажных положений у детей и взрослых? Ответ обоснуйте.

**15**. Девочка 8 лет, больна 4 сутки, назначен постельный режим. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 38,5°C, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании - картина нижнедолевой пневмонии справа. Назначена консультация врача ЛФК.

При каком условии можно будет назначить лечебную физкультуру? Какие средства лечебной физкультуры рекомендованы больной?

Из каких исходных положений рекомендовано выполнять упражнения больной на данном режиме?

С какой частотой необходимо назначить больной на данном этапе лечения дыхательные упражнения по отношению к физическим упражнениям? Какие типы дыхания существуют?

В каком исходном положении будет достигнут 1) наилучший дренаж, 2) откашливание?

Есть ли разница в назначении дренажных положений у детей и взрослых? Ответ обоснуйте.

**16**. У больного И. 32 лет с экссудативным плевритом (находится в стационаре 5 сутки), при проведении занятия ЛФК появились боли на поврежденной половине грудной клетки, сопровождающиеся легкой потливостью, бледностью кожи лица и тахикардией. Занятие состоит из 2 периодов: 1-й составляет 25% от общего времени занятия, 2-й - 75%. Упражнения выполняются в среднем темпе в течение 50 минут. Дыхательные упражнения больной выполняет с частотой 1:5 по отношению к физическим упражнениям.

Правильно ли инструктор ЛФК распределяет нагрузку на части занятия лечебной гимнастикой? Ответ обоснуйте.

Выполнение каких дыхательных упражнений и обучение какому типу дыхания рекомендованы больному?

С какой частотой необходимо назначить больному на данном этапе лечения дыхательные упражнения по отношению к физическим упражнениям? Какие типы дыхания существуют?

В каком темпе рекомендовано выполнять упражнения больному на данном этапе реабилитации? Какой темп выполнения упражнений противопоказан?

Рекомендовано ли вносить коррективы в план проведения занятия? Ответ обоснуйте.

**17**. У девочки 14 лет при росте 160 см вес составляет 48 кг, она жалуется на частые простудные заболевания, особенно в осенне-зимний период. При проведении пробы Мартине до нагрузки пульс – 78 уд/мин, АД - 120/70 мм рт. ст., на 2 и 4-й минуте восстановительного периода пульс 90 уд/мин, АД – 90/60 мм рт. ст.

Оцените вес девочки с помощью индекса массы тела (ИМТ). Какие показатели индекса массы тела свидетельствуют о сверхизбыточной массе тела?

Какой тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине? Ответ обоснуйте.

Какие средства ЛФК можно рекомендовать для профилактики частых простудных заболеваний?

В какое время года девочке целесообразно начинать закаливание? Расположите закаливающие факторы в порядке возрастания силы их воздействия.

В какой группе на занятиях по физической культуре может заниматься девочка? Какие рекомендации необходимо дать?

**18.** Больная 27 лет, в течение 2 лет страдает бронхиальной астмой. Перед поступлением в стационар ремиссия в течение 7 месяцев. Поступила в отделение реанимации в астматическом статусе, температура тела 37,8°C. На 3 день переведена в терапевтическое отделение в удовлетворительном состоянии. Назначена консультация врача ЛФК.

Какие противопоказания для назначения ЛФК данной больной в отделении реанимации?

Какие упражнения будут обладать специфическим лечебным действием?

В каких исходных положениях рекомендовано выполнять упражнения? Ответ обоснуйте.

Какому типу дыхания необходимо обучить больную на данном этапе реабилитации? Ответ обоснуйте.

Можно ли больной назначать упражнения с задержкой дыхания? Ответ обоснуйте.

**19.** У пациента 43 лет, находящегося на стационарном лечении с хроническим обструктивным бронхитом, стадия нестойкой ремиссии, температура тела нормальная, показатель пробы Штанге – 30 секунд, пробы Генчи – 10 секунд. Находится в стационаре 6 сутки. Назначена консультация врача ЛФК.

Являются ли показатели дыхательных проб у больного нормальными? Какое заболевание можно заподозрить, если при проведении проб с задержкой дыхания проба Генчи оказалась больше, чем проба Штанге?

При каком условии можно назначить лечебную физкультуру? Какие средства лечебной физкультуры можно назначить больному на данном этапе реабилитации?

Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?

С какой частотой необходимо назначить больному на данном этапе лечения дыхательные упражнения по отношению к физическим упражнениям? Какие типы дыхания существуют?

Определите максимальный тренирующий пульс для больного. Рекомендуемый диапазон пульса во время нагрузки?

 **20**. Больная 48 лет, имеет 4 детей, за последние 2 года похудела на 25 кг. Обратилась к врачу лечебной физкультуры за консультацией. Страдает опущением внутренних органов. Консервативное лечение (диета, ношение бандажа) дало некоторый положительный эффект. В школе занималась легкой атлетикой, последние 20 лет физические нагрузки в объеме бытовых нагрузок.

Какова минимальная продолжительность курса ЛФК при данной патологии? Какие задачи применения ЛФК при данной патологии у больной?

Какие средства ЛФК могут быть рекомендованы больной?

В каких исходных положениях лучше проводить занятия в первые 2-3 недели? Ответ обоснуйте.

Какие упражнения противопоказаны больной?

Какие упражнения будут обладать специфическим лечебным действием?

**21**. Больная Е. 25 лет, страдающая дискинезией желчевыводящих путей (гиперкинетическая форма) находится в стационаре 4 сутки, жалоб не предъявляет, общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Назначена консультация врача ЛФК.

Какие средства ЛФК следует рекомендовать больной?

В каких исходных положениях больной следует выполнять упражнения на данном этапе реабилитации?

Какие упражнения будут обладать лечебным специфическим действием?

При выполнении, каких упражнений может появиться тошнота, отрыжка?

Массаж какой области рекомендовано назначить больной? Какие приемы массажа следует применить?

**22**. Больной 42 лет находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Назначен постельный режим, медикаментозное лечение. На 2 день больной отмечает наличие незначительных болей в эпигастральной области, слабость, тошноту. Признаки язвенного кровотечения отсутствуют, анализ кала на скрытую кровь патологии не выявил. Назначена консультация врача ЛФК.

Имеются ли противопоказания для назначения ЛФК больному? Ответ обоснуйте.

На какой день после госпитализации можно назначить занятия ЛГ и при каких условиях?

Какие средства ЛФК рекомендованы в данной ситуации?

Какие дыхательные упражнения рекомендовано назначить? Ответ обоснуйте.

В каком исходном положении можно выполнять упражнения больному? Какова продолжительность процедуры ЛГ?

**23**. Больному после стационарного лечения по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки назначено санаторно-курортное лечение. В санатории больному рекомендовано выполнение скоростных, скоростно-силовых нагрузок, упражнений на координацию; плавание, настольный теннис, ходьба на лыжах, занятия со снарядами весом 2,5 кг.

На каком этапе медицинской реабилитации находится больной? Ответ обоснуйте.

Какие средства ЛФК можно рекомендовать больному на данном этапе реабилитации?

Какими упражнениями из рекомендованных больному противопоказано заниматься?

Можно ли больному выполнять упражнения со снарядами? Правильно ли подобран вес 2,5 кг?

Какими из рекомендованных упражнений больному можно заниматься?

**24**. Женщина 47 лет, страдает хроническим калькулезным холециститом в течение 2 лет. Находится на стационарном лечении, 4 день после купирования приступа неосложненного калькулезного холецистита, общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, жалоб нет. Назначена консультация врача ЛФК.

Какие средства ЛФК можно рекомендовать больной? Есть ли противопоказания для назначения ЛФК больной? Сколько дней после купирования приступа противопоказано назначение лечебной гимнастики (ЛГ)? Из каких исходных положений рекомендовано выполнять упражнения больной? Назовите наилучшее исходное положение: 1) для обеспечения оттока желчи из желчного пузыря, 2) для улучшения кровообращения в печени. Какие упражнения в методике ЛФК противопоказаны больной?

**25**. Женщина З. 56 лет, страдает опущением внутренних органов с 36 лет. Консервативное лечение (диета, ношение бандажа) дало положительный эффект. Других отклонений в состоянии здоровья не обнаружено. Назначена консультация врача ЛФК.

С какой целью рекомендовано назначение ЛФК больной?

Какие средства ЛФК следует рекомендовать больной?

В каких исходных положениях лучше проводить занятия в первые 2-3 недели? Ответ обоснуйте.

Какие упражнения противопоказаны больной?

Какие упражнения будут обладать специфическим лечебным действием?

**26**. Больная 40 лет, находится на стационарном лечении с диагнозом: гастроптоз. Рентгенологически желудок провисает до лонного сочленения. Предъявляет жалобы на тянущие боли в животе, усиливающиеся после приема пищи, тошноту. Назначена консультация врача ЛФК.

Какие задачи применения ЛФК у данной больной?

Какие средства ЛФК можно рекомендовать больной?

В каких исходных положениях лучше проводить занятия в первые 2-3 недели? Ответ обоснуйте.

Какие упражнения противопоказаны больной?

Какие упражнения будут обладать специфическим лечебным действием?

**27**. У студента при росте 170 см вес составляет 97 кг. Страдает хроническим пиелонефритом в течение 2 лет, в настоящий момент стадия нестойкой ремиссии. При проведении пробы Мартине до нагрузки АД 130/70 мм рт. ст., на 4 минуте восстановительного периода пульс 86 уд/мин., АД – 140/80 мм рт. ст.

Оцените достаточный ли вес у студента с помощью индекса массы тела (ИМТ). Какие показатели индекса массы тела свидетельствуют о недостаточной массе тела?

Какой тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине? Ответ обоснуйте.

В какой группе на занятиях по физической культуре может заниматься мальчик? Какие рекомендации необходимо дать?

С какой целью назначается ЛФК данному студенту?

Какие упражнения будут обладать специфическим лечебным действием?

**28**. Инструктор ЛФК поводит индивидуальное занятие лечебной гимнастики с больным Ф. 45 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура правого коленного сустава. При этом 1-й период занятия составляет 30% от общего времени занятия, 2-й период - 40%, 3-й период - 30%. По результатам врачебно-педагогических наблюдений моторная плотность занятия составила 35%.

Правильно ли инструктор ЛФК распределяет время на периоды занятия лечебной гимнастикой? Ответ обоснуйте.

Как называются периоды занятия ЛФК?

Распределите процентное соотношение времени по периодам занятия ЛФК для данного больного?

О чем свидетельствует моторная плотность занятия 35%? Какова оптимальная моторная плотность данного занятия?

Определите максимальный тренирующий пульс. Рекомендуемый диапазон пульса во время занятий ЛГ для данного больного?

**29.** У мужчины 35 лет диагноз - остеохондроз поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом. Физическое развитие выше среднего, дисгармоничное, с избыточной массой тела. Хочет заниматься в фитнесс-центре с целью увеличения мышечной массы и уменьшения жировой. Спортивный анамнез: последние 3 года регулярные (2–3 раза в неделю) тренировки в тренажерном зале. При проведении пробы Мартине на 3 минуте восстановительного периода пульс 72 уд/мин, АД 125/80 мм рт. ст. Имеющиеся программы тренировки в фитнесс-центре: аэробика (различные виды), плавание, тренажерный зал, йога, танцевальные программы, «сайкл» - групповая кардиотренировка на велотренажерах.

Какой тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине? Ответ обоснуйте.

Какую из фитнесс-программ, помимо занятий в тренажерном зале, можно рекомендовать мужчине? Ответ обоснуйте.

Какие виды нагрузок в тренажерном зале следует исключить? Ответ обоснуйте.

**30**. Больному А. 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. При этом занятие состоит из 2 периодов - 1-й период составляет 45% от общего времени занятия, 2-й период составляет 55%.

Правильно ли назначена лечебная физкультура для данного больного? Ответ обоснуйте.

При каком режиме больному можно выполнять упражнения назначенные врачом ЛФК? Какие двигательные режимы существуют?

Какой метод лечебной физкультуры должен быть назначен больному на данном режиме? Какие методы лечебной физкультуры можно назначить в дальнейшем?

Правильно ли врач ЛФК распределил время на периоды занятия лечебной гимнастикой? Ответ обоснуйте.

**31**. Мальчик 13 лет имеет массу тела 46 кг, рост 156 см, диагноз сколиоз грудо-поясничного отдела позвоночника I ст., со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Хочет заниматься в тренажерном зале, а также одним из следующих видов спорта: езда на велосипеде, бег, теннис, фехтование, тяжелая атлетика, плавание. При проведении пробы Мартине до нагрузки АД 110/70 мм рт. ст. – на 2 минуте восстановительного периода пульс 70 уд/мин., АД – 110/70 мм рт. ст.

Оцените достаточный ли вес у мальчика с помощью индекса массы тела (ИМТ). Какие показатели индекса массы тела свидетельствуют о недостаточной массе тела? Какой тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине? Ответ обоснуйте.

Какие упражнения в тренажерном зале следует исключить? Ответ обоснуйте.

Какие из выбранных мальчиком видов спорта ему противопоказаны? Ответ обоснуйте

Какими видами спорта рекомендовано заниматься? Ответ обоснуйте.

**Эталоны ответов к задачам**

1. Больной можно рекомендовать следующие средства ЛФК – физические упражнения, массаж.

Больной целесообразно назначить индивидуальный метод занятия ЛФК, т.к. она находится в стационаре 2 день на постельном режиме.

Лечебным специфическим действием будут обладать дыхательные и упражнения на расслабление.

Больной обязательно необходимо назначить массаж дистальных отделов верхних и нижних конечностей с целью профилактики возникновения осложнения - тромбоэмболии.

2. При мелкоочаговом инфаркте миокарда занятия ЛФК можно назначать на 3-5 сутки, при условии удовлетворительного состояния больного, стабильных показателях пульса и АД, положительной динамики ЭКГ, и биохимических показателей крови.

Больному можно будет рекомендовать следующие средства ЛФК – физические упражнения, массаж.

Больному целесообразно назначить индивидуальный метод занятия ЛФК, т.к. он находится на стационарном этапе реабилитации, в отделении реанимации, на строгом постельном режиме. Лечебным специфическим действием будут обладать дыхательные и упражнения на расслабление.

3. Больной находится на поликлиническом этапе реабилитации, т.к. занимается ЛГ самостоятельно в домашних условиях.

Больному можно назначить групповой или самостоятельный метод ЛФК. На поликлиническом этапе реабилитации допускаются занятия групповым методом в зале ЛФК, самостоятельные занятия дома с консультацией у врача ЛФК 1 раз в месяц.

Максимальный тренирующий пульс = 220 – возраст (56 лет) = 164 уд/мин. Оптимальный диапазон для данного больного – 50-70% от максимального тренирующего пульса, т.е. от 82 до 115 уд/мин.

Моторная плотность 75% является достаточной, что говорит о правильном построении занятии ЛГ и адекватно назначенной физической нагрузке. Моторная плотность занятия определяется отношением времени фактического выполнения упражнений ко времени всего занятия, умноженного на 100%.

Эффект занятий ЛГ у данного больного положительный, о чем свидетельствует уменьшение одышки, слабости, нормализация пульса 75 уд/мин. в покое (ранее 85-90 уд/мин.). Во время занятия пульс учащается до 110-115 уд/мин., что соответствует оптимальному диапазону значений пульса у больного, после занятия пульс восстанавливается в течение 5-6 мин., что так же свидетельствует об оптимальной интенсивности процедуры ЛГ. Моторная плотность занятия составила 75%, что свидетельствует о правильном построении занятия ЛГ и адекватно подобранной физической нагрузке.

4. Врач ЛФК распределил время на части занятия неправильно. Занятие лечебной гимнастики состоит из 3 частей и в каждой нагрузка должна распределяться следующим образом: вводная часть занятия – 15%, основная – 70%, заключительная – 15%.

220 – возраст (60 лет) = 160 уд/мин. - это максимальный тренирующий пульс. Оптимальный диапазон для данного больного – 50-70% от максимального тренирующего пульса, т.е. от 80 до 112 уд/мин.

Физическая нагрузка для данного больного подобрана не адекватно, т.к. к моменту завершения занятия ЛГ состояние больного ухудшилось - появились боли в области сердца, пульс участился до 150 уд/мин. (оптимальный диапазон пульса 80-112 уд/мин.), возросло АД (систолическое АД - на 80 мм рт. ст., диастолическое - на 20 мм рт. ст.)

Моторная плотность 45% является не достаточной, что говорит о не правильном построении занятии ЛГ и неадекватно назначенной физической нагрузке. Моторная плотность занятия определяется отношением времени фактического выполнения упражнений ко времени всего занятия, умноженного на 100%.

В план проведения занятия необходимо вносить коррективы. Не правильно распределена нагрузка на периоды занятия ЛГ, что привело к ухудшению состояния больного. Занятие ЛГ должно состоять из 3 частей, и в каждой нагрузка должна распределяться следующим образом: вводная часть занятия – 15%, основная – 70%, заключительная – 15%. Упражнения с гимнастической палкой следует выполнять в основной части занятия, т.к. в этой части больным должен быть выполнен максимум физической нагрузки.

5. Больной находится на диспансерно-поликлиническом этапе реабилитации, т.к. неделю назад вернулся из санатория, занимается ЛГ в домашних условиях самостоятельно.

Больному можно назначить групповой или самостоятельный метод ЛФК. На диспансерно-поликлиническом этапе реабилитации допускаются занятия групповым методом в зале ЛФК, самостоятельные занятия дома с консультацией у врача ЛФК 1 раз в месяц.

Максимальный тренирующий пульс = 220 – возраст (55 лет), т.е. 165 уд/мин. Оптимальный диапазон для данного больного – 50-70% от максимального тренирующего пульса, т.е. от 80 до 115 уд/мин.

Больному следует рекомендовать следующие средства ЛФК – физические упражнения, массаж, закаливание.

Назначения врачом ЛФК сделаны правильно, указанные формы ЛФК полностью соответствуют функциональным возможностям больного на данном этапе реабилитации. Относительно занятий на беговой дорожке – разрешается только ходьба в среднем темпе (180 шагов в минуту), бег на данном этапе реабилитации противопоказан, т.к. данная нагрузка может спровоцировать повторный приступ инфаркта миокарда.

6. Тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине гипертонический, т.к. восстановление длится более 3 минут, на 4 минуте восстановительного периода показатели пульса и АД остаются повышенными.

Из перечисленных фитнесс-программ можно рекомендовать плавание, аквааэробику, занятия в тренажерном зале. Тренировки следует проводить в щадяще-тренирующем режиме. Под руководством инструктора.

Противопоказаны упражнения с отягощениями, натуживанием, скоростные, скоростно-силовые, плиометрические, т.к. они могут вызвать чрезмерное повышение пульса и АД.

Максимальный тренирующий пульс = 220 – возраст (40 лет), т.е.= 180 уд/мин. Оптимальный диапазон – 50-70% от максимального тренирующего пульса, т.е. от 90 до 126 уд/мин.

Целесообразно тренироваться не менее 3 раз в неделю, продолжительность одной тренировки 30-45 минут.

7. Тип реакции на нагрузку у спортсмена не является нормотоническим, т.к. при нормотоническом типе реакции на нагрузку нормальное время восстановления пульса и АД до 3 минут (у спортсмена 5 минут).

Тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине гипотонический, т.к. длительность восстановительного периода более 3 минут, на 2, 4-й минутах восстановительного периода зарегистрированы низкие значения АД, на фоне резкого учащения пульса.

При стрептококковой ангине могут поражаться внутренние органы и системы с возникновением болезней почек (нефриты), суставов (инфекционный и ревматоидный артриты), желчного пузыря и печени (холециститы), сердца (миокардиты). У спортсмена возможно развитие осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы – миокардита.

Если была диагностирована стрептококковая ангина, рекомендовано пройти дополнительное обследование не позднее, чем через месяц после выздоровления, включающее ЭКГ, общеклинические анализы, консультацию кардиолога, ЛОР-специалиста.

Спортсмену можно возобновить тренировки не ранее, чем через месяц после болезни, при условии, что весь объем дополнительных обследований выполнен, и патологии не выявлено.

8. Тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине гипертонический, т.к. продолжительность восстановительного период более 3 минут, на 4 минуте восстановительного периода зарегистрированы высокие показателей пульса и АД.

У больного можно предположить развитие следующих заболеваний: ВСД по гипертоническому типу, пограничная артериальная гипертензия. Необходима консультация кардиолога, невролога.

Больному рекомендовано провести ортостатическую и клиноортостатическую пробы для исследования состояния вегетативной нервной системы.

Больному не рекомендуются следующие виды спорта: гимнастика, легкая атлетика, тяжелая атлетика, прыжки, игровые командные виды спорта (теннис, волейбол, баскетбол), бокс, различные виды борьбы (каратэ, самбо и др.)

Больному рекомендованы цикличные ритмичные упражнения в спокойном темпе: ходьба, терренкур, велосипед, лыжи, плавание, необходимо включать в занятие дыхательные и упражнения на расслабление, на равновесие и на координацию движения.

9. Индекс массы тела определяется отношением веса (в кг) к росту2 (м). Нормальные показатели ИМТ – 20-25. ИМТ больной = 50: (1,6)2 = 19. Данный показатель ИМТ показывает, что у больной недостаточный вес. Показатель ИМТ более 30 говорит о сверхизбыточном весе.

Тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине - дистонический, т.к. восстановительный период более 3 минут, на 4 минуте восстановительного периода на фоне высоких показателей пульса зарегистрированы очень низкие значения АД.

Больной рекомендовано провести ортостатическую и клиноортостатическую пробы для исследования состояния вегетативной нервной системы.

Рекомендованы следующие средства ЛФК – физические упражнения, массаж, закаливание.

При гипотонической болезни больной рекомендовано: бег в медленном и среднем темпе, занятия на тренажерах, ходьба на лыжах, коньки, спортивная ходьба, оздоровительное плавание, силовые упражнения, игры командные (волейбол, баскетбол). Данные виды нагрузок позволяют укрепить стенки сосудов, повысить общий тонус мышц, улучшить работу сердца, нормализовать дыхание и артериальное давление.

10. Инструктор распределил время на части занятия неправильно. Занятие лечебной гимнастики должно состоять из 3 частей и в каждой нагрузка должна распределяться следующим образом: вводная часть занятия – 15%, основная – 70%, заключительная – 15%.

Максимальный тренирующий пульс = 220 – возраст (56 лет), т.е. 164 уд/мин. Оптимальный диапазон для данного больного – 50-70% от максимально тренирующего пульса, т.е. от 82 до 115 уд/мин.

Физическая нагрузка для данного больного подобрана неадекватно, т.к. к моменту завершения занятия ЛГ состояние больного ухудшилось - появились боли в области сердца, пульс участился до 130 уд/мин. (оптимальный диапазон пульса 82-115 уд/мин.); систолическое АД возросло на 80 мм рт. ст., диастолическое - на 20 мм рт. ст.

Моторная плотность 42% является недостаточной, что говорит о неправильном построении занятии ЛГ и неадекватно назначенной физической нагрузке. Моторная плотность занятия определяется отношением времени фактического выполнения упражнений ко времени всего занятия, умноженного на 100%.

В план проведения занятия необходимо вносить коррективы: занятие лечебной гимнастики должно состоять из 3 частей и в каждой нагрузка должна распределяться следующим образом: вводная часть занятия – 15%, основная – 70%, заключительная – 15%. Упражнения с отягощением (гантелями) нельзя проводить в заключительной части занятия, в данной ситуации эти упражнения противопоказаны больному, т.к. провоцируют увеличение АД и пульса.

11. Больной находится на поликлиническом этапе реабилитации, т.к. занимается самостоятельной ЛГ в домашних условиях.

Больному продолжать занятия в прежнем объеме нельзя, т.к. данный объем нагрузки вызывает - учащение коронарных болей и появлении сердцебиений, перебоев в работе сердца, при тахикардия, на ЭКГ - экстрасистолия, признаки ухудшения коронарного кровообращения.

Больному выполнять упражнения с гантелями нельзя, т.к. при данной патологии упражнения с отягощением сопровождаются повышением АД, тахикардией, повышенным потреблением кислорода, в результате чего возникает ухудшение коронарного кровотока, что может спровоцировать учащение коронарных болей, появлении сердцебиений, перебоев в работе сердца, приступа инфаркта миокарда.

Больному предпочтительно назначить групповой метод – занятия в зале ЛФК под контролем инструктора лечебной физкультуры, т.к. занятия самостоятельным методом привели к ухудшению состояния больного.

В план проведения занятия необходимо внести следующие коррективы: нагрузка в процессе занятия должна распределяться следующим образом: водная часть занятия - 15%, основная - 70%, заключительная - 15%. Продолжительность одного занятия следует уменьшить до 45 минут. Исключить упражнения с отягощением, с натуживанием, с напряжением.

12. Лечебная физкультура назначается сразу после снижения температуры тела до субфебрильных цифр, улучшения общего состояния больной. Из средств лечебной физкультуры можно назначить физические упражнения, массаж.

Лечебным специфическим действием будут обладать дыхательные и упражнения на расслабление.

Больной на данном этапе лечения необходимо назначить дыхательные упражнения с частотой 1:1 по отношению к физическим упражнениям. Типы дыхания – грудной, диафрагмальный, смешанный.

Дренажные положения не надо изменять в зависимости от возраста пациента, т.к. максимальная разница угла отхождения бронха у ребенка и взрослого человека составляет всего 1-20.

13. Показатели дыхательных проб у больного являются ниже нормы. Нормальные показатели пробы Штанге для здорового человека 40-60 сек, Генчи – 15-20 сек. В конце стационарного этапа реабилитации больному рекомендовано провести дыхательную пробу Розенталя (5-ти кратное измерение жизненной емкости легких).

Занятия лечебной гимнастикой назначаются сразу после снижения температуры до субфебрильных цифр. Из средств лечебной физкультуры рекомендовано назначить физические упражнения, массаж.

Лечебным специфическим действием будут обладать дыхательные и упражнения на расслабление.

Больному на стационарном этапе лечения (постельный режим) необходимо назначить дыхательные упражнения с частотой 1:1 по отношению к физическим упражнениям. Типы дыхания – грудной, диафрагмальный, смешанный.

14. Лечебную физкультуру можно будет назначить после снижения температуры до субфебрильных цифр. Из средств лечебной физкультуры рекомендовано назначить – физические упражнения, массаж.

Лечебным специфическим действием будут обладать дыхательные и упражнения на расслабления.

Больной на данном этапе лечения необходимо назначить дыхательные упражнения с частотой 1:1 по отношению к физическим упражнениям. Типы дыхания – грудной, диафрагмальный, смешанный.

Наиболее эффективное положение дренажа: исходное положение – полусидя на кушетке (угол наклона туловища к горизонтальной оси 600), ноги приподняты на 15-200. Положение откашливания: пациент свешивается со стороны левого края кушетки, руки вниз, голова вниз.

Дренажные положения не надо изменять в зависимости от возраста пациента, т.к. максимальная разница угла отхождения бронха у ребенка и взрослого человека составляет всего 1-20.

15. Лечебная физкультура может быть назначена после снижения температуры до субфебрильных цифр. Из средств лечебной физкультуры рекомендовано назначить физические упражнения, массаж.

В период постельного режима больной рекомендовано выполнять упражнения из исходных положений – лежа, сидя на кровати, спустив ноги.

Больной на данном этапе лечения необходимо назначить дыхательные упражнения с частотой 1:1 по отношению к физическим упражнениям. Типы дыхания – грудной, диафрагмальный, смешанный.

Наиболее эффективное положение дренажа: исходное положение – коленнолоктевая опора (затем пациент принимает положение «подлезания», прижимая грудную клетку к поверхности опоры). Положение откашливания: в данном случае совпадает с положением дренажа

Дренажные положения не надо изменять в зависимости от возраста пациента, т.к. максимальная разница угла отхождения бронха у ребенка и взрослого человека составляет всего 1-20.

16. Инструктор ЛФК распределяет нагрузку неправильно. Занятие лечебной гимнастики должно состоять из 3 частей и в каждой нагрузка должна распределяться следующим образом: вводная часть занятия – 15%, основная – 70%, заключительная – 15%

Больному рекомендовано выполнение статических и динамических дыхательных упражнений и обучение полному типу дыхания.

Больному на данном этапе лечения необходимо назначить дыхательные упражнения с частотой 1:1 по отношению к физическим упражнениям. Типы дыхания – грудной, диафрагмальный, смешанный.

На данном этапе реабилитации больному рекомендовано выполнять упражнения в медленном и среднем темпе. Противопоказано выполнение упражнений в быстром темпе.

В план проведения занятия необходимо внести следующие коррективы: продолжительность занятия следует уменьшить до 30 минут, занятие должно состоять из 3 периодов и нагрузка распределяться следующим образом: водная часть занятия - 15%, основная - 70%, заключительная - 15%. Упражнения следует выполнять в медленном и среднем темпе. Частота дыхательных упражнений по отношению к физическим упражнениям должна составлять 1:1. Необходимость изменений обусловлена неадекватной реакцией больного на нагрузку, о чем свидетельству боли на поврежденной половине грудной клетки, потливость, бледность, тахикардия. Таким образом, имеет место неправильная дозировка физической нагрузки применительно к данному больному.

17. Индекс массы тела определяется отношением веса (в кг) к росту2 (м). Нормальные показатели ИМТ – 20-25. ИМТ девочки = 48: (1,6)2 = 19. Данный показатель ИМТ показывает, что у девочки недостаточный вес. Показатели ИМТ более 30 – сверхизбыточный вес.

Тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине - гипотонический, т.к. на 2 и 4-й минутах восстановительного периода при повышенных показателях пульса зарегистрированы низкие показатели АД, время восстановления составляет более 3 минут.

 Для профилактики частых простудных заболеваний можно рекомендовать средства ЛФК – физические упражнения, закаливание.

Закаливающие процедуры целесообразно начинать в теплое время года – конец весны, лето. Факторы закаливания по силе возрастания их воздействия располагаются следующим образом – воздух, вода, солнце.

Девочка может заниматься физической культурой в подготовительной группе. Рекомендовано проводить регулярный контроль АД до и после занятий физической культурой.

18. Противопоказанием к назначению ЛФК больной в отделении реанимации является астматический статус, температура тела 37,8°C..

Специфическим лечебным действием будут обладать дыхательные и упражнения на расслабление.

Рекомендовано выполнять упражнения из исходных положений: лежа на спине с приподнятым изголовьем, стоя, сидя на стуле, облокотившись на его спинку, в расслабленном состоянии. Данные исходные положения способствует лучшей экскурсии грудной клетки, и облегчают выдох.

На стационарном этапе реабилитации больную необходимо научить дышать поверхностно, не делая глубоких вдохов, так как глубокий вдох, раздражая бронхиальные рецепторы, может приводить к усугублению и распространению спазма.

Больной рекомендовано при выполнении дыхательных упражнений на короткий срок (4-5 секунд) на умеренном выдохе задерживать дыхание, чтобы не вызвать раздражения рецепторов бронхиального дерева, уменьшить поток патологических импульсов в дыхательный центр. После задержки дыхания по той же причине не следует делать глубокий вдох, он должен быть поверхностным. Специально отрабатывают дыхательные паузы в спокойном состоянии после неполного выдоха, задерживая дыхание до появления неприятного чувства недостатка воздуха.

19. Показатели дыхательных проб у больного ниже нормы. Нормальные показатели пробы Штанге для здорового человека 40-60 секунд, Генчи – 15-20 секунд. Если при проведении проб с задержкой дыхания проба Генчи оказалась больше, чем проба Штанге можно заподозрить эмфизему легких.

Лечебная физкультура назначается сразу после снижения температуры до субфебрильных цифр. Из средств лечебной физкультуры на стационарном этапе реабилитации рекомендовано назначить – физические упражнения, массаж.

Лечебным специфическим действием будут обладать дыхательные и упражнения на расслабление.

Больному на данном этапе лечения необходимо назначить дыхательные упражнения с частотой 1:1 по отношению к физическим упражнениям. Типы дыхания – грудной, диафрагмальный, смешанный.

Максимальный тренирующий пульс = 220 – возраст (43 года), т.е. 177 уд/мин. Оптимальный диапазон для данного больного – 50-70% от максимального тренирующего пульса, т.е. от 88 до 124 уд/мин.

20. Минимальная продолжительность курса ЛФК – 2-2,5 месяца. Задачи ЛФК при птозах - укрепление мышц брюшного пресса, тазового дно и диафрагмы, улучшение кровообращение органов брюшной полости, нормализация секреторной и эвакуаторной функции.

Из средств лечебной физкультуры больной могут быть рекомендованы физические упражнения, массаж.

В первые 2-3 недели упражнения проводят только в положении лежа, на спине, на наклонной плоскости с приподнятым ножным концом кушетки или, на спине с валиком высотой 20-30 см под поясничный отдел позвоночника. При этом положении органы брюшной полости, занимая более высокое положение, возвращаются на место.

Исключают упражнения для мышц брюшного пресса в положении лежа с фиксированными ногами; упражнения вызывающие сотрясение тела (подскоки, прыжки), упражнения с отягощением.

Специфическим лечебным действием будут обладать упражнения для мышц брюшного пресса и тазового дна, дыхательные и упражнения на расслабление.

21. Следует рекомендовать следующие средства ЛФК – физические упражнения, массаж.

На стационарном этапе реабилитации больной следует выполнять упражнения в исходных положениях лежа на спине, лежа на боку, коленно-локтевое, коленно-кистевое.

Лечебным специфическим действием будут обладать дыхательные и упражнения для мышц брюшного пресса.

Тошнота и отрыжка могут появиться при выполнении следующих упражнений – наклоны туловища вперед, наклоны в сочетании с вращением туловища.

Больной рекомендован массаж живота, исключая область печени. Рекомендованные приемы массажа – поглаживание, растирание, разминание.

22. Да имеются противопоказания для назначения ЛФК – болевой синдром, тошнота, слабость.

Назначить занятия ЛГ больному можно на 4-5 день госпитализации, при условии удовлетворительного состояния, отсутствии жалоб, болевого синдрома.

Рекомендованы следующие средства ЛФК – физические упражнения, массаж.

Больной находится на стационарном этапе реабилитации, назначен постельный режим. Больному рекомендованы статистические и динамические дыхательные упражнения с акцентом на нижнее грудное и диафрагмальное дыхание - для профилактики застойных явлений в органах брюшной полости и малого таза.

Больной находится на стационарном этапе реабилитации, постельный режим - упражнения выполняются только лежа на спине, остальные исходные положения противопоказаны. Продолжительность процедуры ЛГ – 8-12 минут.

23. Больной находится на санаторно-курортном этапе реабилитации, т.к. после стационарного лечения ему назначено санаторно-курортное лечение.

На санаторно-курортном этапе реабилитации больному рекомендованы следующие средства ЛФК – физические упражнения, массаж, закаливание.

Из рекомендованных упражнений больному противопоказано выполнение скоростных, скоростно-силовых нагрузок, занятия с отягощениями.

На данном этапе реабилитации больному можно выполнять упражнения со снарядами, однако, вес подобран неправильно, рекомендован вес 0,5-2 кг.

Больному можно выполнять упражнения на координацию, заниматься плаванием, ходьбой на лыжах, настольным теннисом.

24. Из средств лечебной физкультуры больной можно рекомендовать физические упражнения, массаж. Противопоказаний для назначения ЛФК больной нет. После купирования приступа противопоказано назначение ЛГ первые 2-3 дня.

Упражнения при данной патологии рекомендовано выполнять из исходных положений лежа на спине, лежа на боку, коленно-локтевое, коленно-кистевое.

Наилучшее исходное положение 1) для обеспечения оттока желчи из желчного пузыря - лежа на левом боку с согнутыми в коленях ногами, 2) для улучшения кровообращения в печени - лежа на правом боку.

Больной противопоказаны упражнения с отягощением, силовые, скоростно-силовые, прыжки подскоки, резкие наклоны и повороты.

25. Больной рекомендовано назначить ЛФК при данной патологии с целью - укрепление мышц брюшного пресса, тазового дна и диафрагмы, улучшение кровообращение органов брюшной полости, нормализация секреторной и эвакуаторной функции.

Из средств лечебной физкультуры больной следует рекомендовать физические упражнения, массаж.

В первые 2-3 недели упражнения проводят только в положении лежа на спине, на наклонной плоскости с приподнятым ножным концом кушетки или на спине, с валиком высотой 20-30 см под поясничным отделом позвоночника. При этом положении органы брюшной полости, занимая более высокое положение, возвращаются на место.

Исключают упражнения для мышц брюшного пресса в положении лежа с фиксированными ногами; упражнения, вызывающие сотрясение тела (подскоки, прыжки), упражнения с отягощением.

Специфическим лечебным действием будут обладать упражнения для мышц брюшного пресса и тазового дна, дыхательные упражнения.

26. Задачи ЛФК при данной патологии - укрепление мышц брюшного пресса, тазового дно и диафрагмы, улучшение кровообращение органов брюшной полости, нормализация секреторной и эвакуаторной функции.

Из средств лечебной физкультуры больной рекомендовано – физические упражнения, массаж.

На 2-3 неделе упражнения проводят только в положении лежа на спине, на наклонной плоскости с приподнятым ножным концом кушетки или на спине, с валиком высотой 20-30 см под поясничным отделом позвоночника. При этом положении органы брюшной полости, занимая более высокое положение, возвращаются на место.

Исключают упражнения для мышц брюшного пресса в положении лежа с фиксированными ногами, упражнения с сотрясением (подскоки, прыжки), упражнения с отягощением.

Специфическим лечебным действием будут обладать упражнения для мышц брюшного пресса и тазового дна, дыхательные упражнения.

27. Индекс массы тела определяется отношением веса (в кг) к росту2 (м). Нормальные показатели ИМТ – 20-25. ИМТ студента = 97: (1,7)2 = 33. Данный показатель ИМТ показывает, что у студента сверхизбыточный вес. Показатель ИМТ менее 20 говорит о недостаточной массе тела.

Тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине гипертонический, т.к. продолжительность восстановительного периода более 3 минут, на 4 минуте восстановительного периода зарегистрированы высокие значения пульса и АД.

Мальчик может заниматься физической культурой в группе ЛФК. Рекомендовано проводить регулярный контроль АД до и после занятий физической культурой.

Цель ЛФК - обеспечить полноценное кровообращение в почках, улучшить отток мочи и уменьшить застойные явления в мочевыделительной системе, повысить неспецифическую сопротивляемость организма, улучшить регуляцию обменных процессов, нормализовать артериальное давление, сохранить и восстановить нормальную физическую работоспособность.

Специфическим лечебным действием будут обладать упражнения дыхательные и упражнения на расслабление.

28. Инструктор ЛФК распределяет время на периоды занятия ЛГ не правильно, т.к. на второй период занятия приходится только 40% всего времени (что недостаточно для получения лечебного эффекта), а на вводную и заключительную части отведено слишком много времени, моторная плотность занятия 35% - недостаточная, что так же свидетельствует о неправильном распределении времени на части занятия.

Занятие лечебной физкультурой состоит из 3 периодов: 1-й – вводная часть, 2-й – основная часть, 3-й – заключительная часть.

Нагрузка во время занятия лечебной гимнастики должна распределяться следующим образом: вводная часть занятия – 15%, основная – 70%, заключительная – 15%

Моторная плотность 35% является недостаточной, что говорит о недостаточной интенсивности назначенной физической нагрузке. Для данного занятия оптимальной является моторная плотность занятия 50 %.

220 – возраст (45 лет) = 175 уд/мин - это максимальный тренирующий пульс. Оптимальный диапазон для данного больного – 50-70% от максимального тренирующего пульса, т.е. от 87 до 122 уд/мин.

29. Тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине - нормотонический, т.к. на 3 минуте восстановительного периода показатели пульса и АД пришли в норму.

Помимо занятий в тренажерном зале при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника, наличии избыточной массы тела рекомендовано плавание – оно наиболее эффективно способствует укреплению мышц верхнего плечевого пояса, спины, поясницы и снижению массы тела.

В тренажерном зале противопоказано сочетание осевой нагрузки на позвоночник с его ротацией (повороты туловища с отягощениями), гиперэкстензии (переразгибания) позвоночника – данные упражнения при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом могут спровоцировать обострение заболевания.

30. Лечебная физкультура для данного больного назначена не правильно, т.к. при полупостельном режиме разрешаются выполнение упражнений только в положении лежа или сидя.

Больной может выполнять упражнения назначенные врачом ЛФК, когда будет на палатном режиме. Двигательные режимы - постельный, полупостельный, палатный, общий двигательный, тренирующий.

Больному на полупостельном режиме должен быть назначен индивидуальный метод занятий (инструктор - больной). В дальнейшем можно назначить групповой и самостоятельный методы лечебной физкультуры.

Врач ЛФК распределил время на периоды занятия неправильно, (занятие состоит из 2 периодов). Занятие лечебной гимнастики должно состоять из 3 частей и в каждой нагрузка должна распределяться следующим образом: вводная часть занятия – 15%, основная – 70%, заключительная – 15%

31. Индекс массы тела определяется отношением веса (в кг) к росту2 (м). Нормальные показатели ИМТ – 20-25. ИМТ мальчика = 46: (1,5)2 = 20. Данный показатель ИМТ показывает, что у мальчика нормальный вес. Показатель ИМТ менее 20 говорит о недостаточной массе тела.

Тип реакции на нагрузку после проведения пробы Мартине нормотонический, т.к. уже на 2 минуте восстановительного периода зарегистрированы нормальные значения пульса и АД (нормальное время восстановления для здорового человека до 3 минут).

В тренажерном зале противопоказано сочетание осевой нагрузки на позвоночник с его ротацией (повороты туловища с отягощениями), гиперэкстензии (переразгибания) позвоночника – данные упражнения при сколиозе грудо-поясничного отдела позвоночника способствуют дальнейшему его прогрессированию.

Противопоказаны все виды спорта, кроме бега. При сколиозе грудо-поясничного отдела позвоночника противопоказаны резкие повороты вокруг своей оси, асимметричные физические нагрузки. К таким видам спорта относятся теннис и фехтование, они не подойдут для ослабленных мышц туловища и спины, поскольку в движение вовлечена только одна половина тела. Противопоказана тяжелая атлетика, т.к. предполагает значительные нагрузки на позвоночник. Езда на велосипеде, где руль расположен низко, может поспособствовать формированию округленной спины, а как следствие – развитию кифо-сколиоза.

При сколиозе грудо-поясничного отдела позвоночника предпочтительнее симметричные физические нагрузки, поэтому мальчику рекомендуются занятия следующими циклическими видами спорта: бег, плавание. Занятия этими видами способствуют укреплению мышечного корсета туловища, создают условия для нормального развития позвонков, для дальнейшего роста, развивают координацию движений.