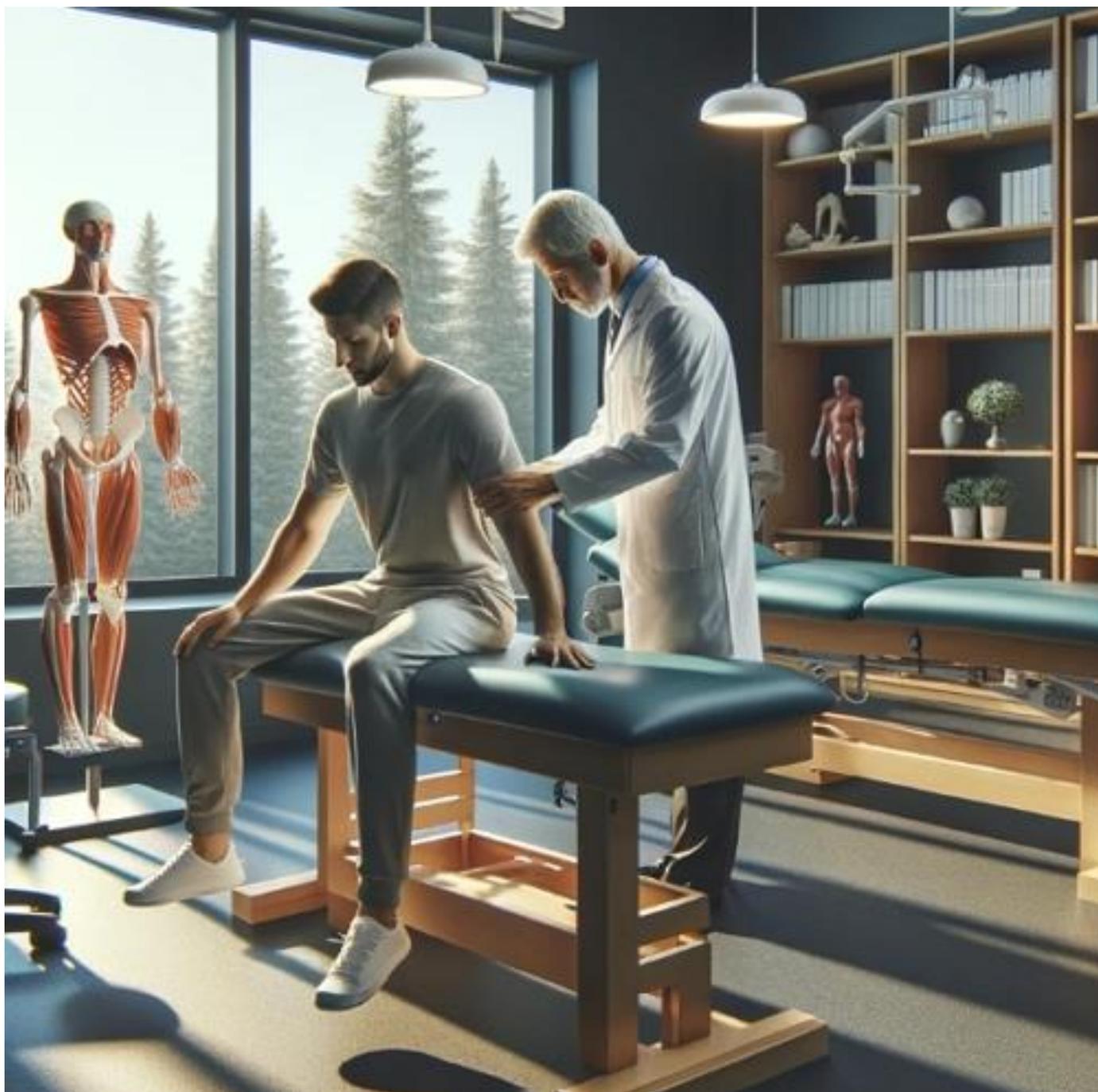


Физическая и реабилитационная медицина

Ситуационные задачи

[Купить: medkeys.ru/product/medicina/](https://medkeys.ru/product/medicina/)



Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 48 лет направлена поликлиникой на консультацию к специалисту медицинской реабилитации.

Жалобы

На асимметрию лица слева (невозможность полностью закрыть левый глаз, оскалить зубы, наморщить нос слева), повышенное слезотечение из левого глаза, онемение левой половины лица.

Анамнез заболевания

Данные жалобы беспокоят пациентку в течение последних 3 дней. Начало заболевания связывает с переохлаждением, а также со стрессовой ситуацией. Амбулаторно обследована: МРТ головного мозга: без патологии.

Анамнез жизни

- * Хроническая патология: отрицает. АД повышается эпизодически, постоянно гипотензивную терапию не получает.
- * ЧМТ, ОНМК, ВИЧ, гепатиты, укусы клеща ранее отрицает
- * Операций, гемотрансфузий не было
- * Аллергоанамнез не отягощен

Объективный статус

- * Состояние удовлетворительное. Вес 48 кг, рост 153 см. Температура тела 36,6°C
- * Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски
- * Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. PO_2 98%
- * Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 115/70 мм рт. ст.
- * Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.
- * Неврологический статус: уровень сознания – ясное. Общемозговая симптоматика на момент осмотра не выражена. Менингеальные знаки отсутствуют. +
- Черепно-мозговые нервы: обоняние не нарушено; глазные щели D
- Координация: в п. Ромберга легкое пошатывание. ПНП и ПКП выполняет удовлетворительно, с легкой интенцией. Функции тазовых органов контролирует. Вертебральный статус: без особенностей.

Основным методом для постановки диагноза и определения объема реабилитационных мероприятий является

- компьютерная томография головного мозга
- оценка неврологического статуса
- осмотр и тестирование психиатра

- ультразвуковое исследование мышц лица

Прозопарез равный 2 баллам по шкале, предложенной Я.С. Балабаном, соответствует + _____ + степени тяжести заболевания

- средней
- легкой
- тяжелой
- крайне тяжелой

Учитывая клиническую картину, состояние пациента соответствует + _____ + степени тяжести по шкале Балабана

- тяжелой
- крайне тяжелой
- легкой
- средней

По шкале Хаус-Бракмана, дисфункция лицевого нерва в представленном клиническом случае

- тяжелая
- умеренная
- среднетяжелая
- тотальная

Основной целью физической и медицинской реабилитации при невропатии лицевого нерва является

- купирование чувствительных расстройств
- купирование хронического болевого синдрома
- восстановление функции лицевого нерва
- устранение косметического дефекта

Обязательным условием в лечении невропатии лицевого нерва является

- применение различных методов физиотерапии
- применение преимущественно иглорефлексотерапии
- монотерапия глюкокортикостероидами в низких дозах длительным курсом
- комплексный подход к лечению

Важным компонентом реабилитации прозопареза является

- иммобилизация мускулатуры пораженной половины лица
- исключение самостоятельных занятий лечебной физкультурой
- отсутствие контроля пациента за выражением лица
- обучение пациента методикам самокоррекции

Альтернативной методикой лечения невралгии лицевого нерва считают

- ботулинотерапию
- массаж мышц лица
- введение гиалуроновой кислоты
- блокады с дипроспаном в пораженные мышцы

Мышцей- мишенью для ботулинотерапии при прозопарезе является

- лестничная мышца
- круговая мышца глаза
- грудиноключично-сосцевидная мышца
- носовая мышца противоположной стороны

В остром периоде невралгии лицевого нерва следует назначить

- электрофорез с бромидом натрия на шейно-воротниковую область (по Щербаку)
- ультразвуковую терапию с гидрокортизоном на мышцы пораженной половины лица
- магнитотерапию низкочастотную лицевую мускулатуру со стороны поражения
- ультразвуковую терапию с гидрокортизоном на область сосцевидного отростка

Острая стадия невралгии лицевого нерва длится

- 14 дней
- 1 месяц
- 7 дней
- 3 недели

Шкала Хаус-Бракмана включает в себя + _____ + степеней повреждения

- 14 дней
- 1 месяц
- 7 дней
- 3 недели

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 42 лет, обратился на прием к неврологу поликлиники после посещения лор-врача.

Жалобы

На боли в области правого уха, асимметрию лица справа.

Анамнез заболевания

Больным пациент себя считает около 2 недель, когда после переохлаждения стали беспокоить боли в области правого уха. Лечился самостоятельно (обезболивающие препараты, прогревания в домашних условиях). В день обращения почувствовал снижения слуха на правое ухо, заметило асимметрию лица справа. Обратился к лор-врачу поликлиники, после осмотра был выставлен диагноз: Правосторонний отит, назначена антибиотикотерапия, предложена госпитализация в лор-отделение стационара и рекомендован осмотр невролога.

Анамнез жизни

* Хроническая патология: отрицает, однако отмечает частые случаи ОРВИ и гриппа (не менее 4 раз в год), а также лечение у лор-врача 2 года назад по поводу отита слева.

* ЧМТ, ОНМК, ВИЧ, гепатиты, укус клеща ранее отрицает

* Операции: аппендэктомия много лет назад

* Вредные привычки: курит по 10 сигарет в сутки

* Род занятий: водитель-дальнобойщик (частые переохлаждения)

* Аллергоанамнез не отягощен

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Вес 73 кг, рост 180 см. Температура тела 37,3°C.

* Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски

* Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. PO_2 98%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 78 уд в мин, АД 130/85 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

* Неврологический статус: уровень сознания – ясное. Общемозговая симптоматика: боль в правой половине головы и в правом ухе. Менингеальные знаки отсутствуют. Черепно-мозговые нервы: обоняние не нарушено; глазные щели D=S, зрачки равны, фотореакции сохранены, объем движения глазных яблок полный. Диплопии, нистагма нет. Лицо асимметрично. Симптом ресниц справа, наморщивание лба справа в меньшей степени, чем слева; при оскаливании видны 3 зуба; затруднительно удержание надутой правой щеки. Дизартрии, дисфонии, дисфагии нет. Рефлексы орального автоматизма – отриц. Мышечный тонус в конечностях не изменен. Парезов силы в конечностях нет. Глубокие рефлексы симметричные, живые, патологических стопных и кистевых знаков не выявлено. Чувствительных нарушений нет. Координация: в п. Ромберга устойчив. ПНП и ПКП выполняет удовлетворительно. Функции тазовых органов контролирует. Вертебральный статус: без особенностей. Болезненна пальпация и перкуссия области сосцевидного отростка справа.

Основным методом для постановки диагноза и определения объема реабилитационных мероприятий является

- компьютерная томография головного мозга
- ультразвуковое исследование мышц лица
- оценка неврологического статуса
- осмотр и тестирование психиатра

Учитывая анамнез, клиническую картину с целью коррекции объема реабилитационных мероприятий, контроля эффективности антибактериальной терапии и оценки воспалительного процесса в динамике, пациенту следует назначить повторную консультацию

- травматолога
- стоматолога
- ЛОР-врача
- хирурга

Учитывая клиническую картину, состояние пациента соответствует + _____ + степени тяжести по шкале Балабана

- средней
- тяжелой
- легкой
- средне-тяжелой

Распространенность поражений лицевого нерва, по данным ВОЗ, составляет + _____ + на 100 тыс населения

- 55-65
- 1-5
- 13-24
- 80-90

По шкале Хаус-Бракмана, дисфункция лицевого нерва в представленном клиническом случае

- среднетяжелая
- тяжелая
- тотальная
- умеренная

Процент встречаемости вторичных инфекционных невропатий от общего числа невропатий лицевого нерва составляет + ____ +%

- 30
- 40
- 50

- 4

Основным положением в лечении невралгии лицевого нерва является

- монотерапия глюкокортикостероидами
- использование магнитотерапии
- комплексный подход
- обязательное использование прозерина

Препаратом, способным замедлить процесс восстановления прозопареза у данного пациента и вызвать ранние контрактуры мышц лица, является

- пентоксифиллин
- прозерин
- преднизолон
- цианокобаламин

Альтернативной методикой лечения невралгии лицевого нерва в поздний восстановительный период является

- ботулинотерапия
- блокада с дипроспаном в пораженные мышцы
- введение гиалуроновой кислоты
- массаж мышц лица

Мышцей- мишенью для ботулинотерапии при прозопарезе является

- носовая мышца противоположной стороны
- лобная мышца
- грудиноключично-сосцевидная мышца
- передняя лестничная мышца

Шкала Хаус-Бракмана включает в себя + _____ + степеней повреждения

- 4
- 5
- 3
- 6

По шкале Хаус-Бракмана очевидная, но не уродующая асимметрия лица; невыраженная синкинезия; незначительные умеренные движения лба; полное закрытие глаза с усилием соответствуют + _____ + дисфункции

- 4
- 5
- 3
- 6

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 55 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в Региональный сосудистый центр.

Жалобы

На асимметрию лица, слабость в левых конечностях.

Анамнез заболевания

Пациент длительное время страдает артериальной гипертонией с нерегулярной гипотензивной терапией на амбулаторном этапе. Утром после пробуждения заметил асимметрию лица и слабость в левых конечностях. Накануне имел место факт переохлаждения. Вызвал бригаду СП, зафиксирован гипертонический криз, купирован, доставлен в РСЦ. КТ головного мозга при поступлении: картина ишемических изменений в бассейне правой СМА 15*22 мм.

УЗДГ: признаки атеросклероза церебральных и брахиоцефальных сосудов, стеноз правой ВСА 45%.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания: страдает артериальной гипертонией с нерегулярной гипотензивной терапией на амбулаторном этапе. ЧМТ, ОНМК ранее, ВИЧ, гепатиты, укус клеща отрицает.

* Операций, гемотрансфузий не было.

* Аллергоанамнез неотягощен.

* Вредные привычки: курение.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 68 кг, рост 164 см. Температура тела 36,8°C

* Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски

* Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. P_{O_2} 98%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 70 уд в мин, АД 155/80 мм рт. ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный.

Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

* Неврологический статус: уровень сознания – ясное. Общемозговая симптоматика на момент осмотра не выражена. Менингеальные знаки отсутствуют. Черепно-мозговые нервы: обоняние не нарушено; глазные щели D=S, зрачки равны, фотореакции сохранены, объем движения глазных яблок полный. Диплопии, нистагма нет. Лицо асимметрично: значительно сглажена левая носогубная складка, пациент не может надуть щеки, свистеть; при оскаливании на пораженной стороне видны 1-2 зуба. Язык по средней линии. Дизартрии, дисфонии, дисфагии нет. Рефлексы орального автоматизма –

отрицательны. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. Снижена сила в левой верхней конечности: 3-3-3 балла; в левой нижней конечности: 4-3-4 балла. Глубокие рефлексы с акцентом слева, нетипичный подошвенный рефлекс слева. Чувствительных нарушений нет. Координация: в п. Ромберга неустойчив из-за пареза. Координаторные пробы выполняет с мимопаданием слева из-за пареза. Функции тазовых органов контролирует. Клинически выраженного вертебрального синдрома нет. Походка гемипаретическая в замедленном темпе с опорой на трость.

Перед началом реабилитационных мероприятий пациенту с центральным прозопарезом необходимо провести

- МРТ головного мозга
- осмотр и тестирование психиатра
- консультацию стоматолога-ортопеда
- электронейромиографию стимуляционную

Клинической шкалой для оценки степени тяжести прозопареза является шкала

- Ривермид
- реабилитационной маршрутизации
- Эшворта
- Балабана

Учитывая клиническую картину, состояние пациента соответствует + _____ + степени тяжести по шкале Балабана

- легкой
- средней
- крайне тяжелой
- тяжелой

Основным отличием центрального пареза лицевого нерва от периферического является

- причина возникновения процесса, вызвавшего поражение мимической мускулатуры
- скорость развития пареза мимической мускулатуры на стороне поражения
- поражение только нижней порции лицевой мускулатуры
- степень выраженности симптомов поражения лицевой мускулатуры

По шкале Хаус-Бракмана, дисфункция лицевого нерва в представленном клиническом случае

- умеренная
- тяжелая
- среднетяжелая

- тотальная

Обязательным условием в лечении невропатии лицевого нерва является

- применение различных методов физиотерапии
- монотерапия глюкокортикостероидами в низких дозах длительным курсом
- применение преимущественно иглорефлексотерапии
- комплексный подход к лечению

Важным компонентом реабилитации прозопареза является

- обучение пациента методикам самокоррекции
- отсутствие контроля пациента за выражением лица
- исключение самостоятельных занятий лечебной физкультурой
- иммобилизация мускулатуры пораженной половины лица

Одним из основных немедикаментозных методов лечения центрального прозопареза является

- грязевая аппликация
- криотерапия
- лазеротерапия
- ЛФК

Массаж мимической мускулатуры при прозопарезе должен выполнять

- врач невролог
- пациент в виде самомассажа
- инструктор лечебной физкультуры
- логопед

При неэффективности консервативного лечения коррекция косметического дефекта при прозопарезе проводится путем

- нейрохирургического вмешательства в зоне ишемических изменений
- пластической хирургии
- нейрохирургического вмешательства на контралатеральном лицевом нерве
- тейпирования пораженных групп мышц

При оценке состояния пациента с центральным прозопарезом вследствие ОНМК, с целью реабилитационной маршрутизации используют шкалу

- Берга
- FIM
- Холдена
- ШРМ

Альтернативной методикой лечения невралгии лицевого нерва считают

- Берга
- FIM
- Холдена
- ШРМ

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 69 лет находится на консультации у кардиолога-реабилитолога поликлиники.

Жалобы

* Боли в сердце, возникающие при обычных физических нагрузках – спокойной ходьбе по ровной местности на расстояние от 1 до 2 кварталов (менее 500 м) и при подъеме на 1 пролет лестницы, проходящие в состоянии покоя и после приема нитроглицерина

* Одышка, возникающая при физической нагрузке, ограничивающая обычную физическую активность

* Чувство перебоев работе сердца

* Хрипы в легких

* Отеки голеней в виде пастозности

Анамнез заболевания

* Страдает хронической ишемической болезнью сердца (далее – ХСН) со стабильной стенокардией напряжения и хронической сердечной недостаточностью около 15 лет,

* Постоянно принимает бета-блокаторы, гипотензивные препараты.

* Обратился в поликлинику, так как около недели появились отеки голеней и влажные хрипы в легких, которых ранее не было.

Анамнез жизни

Страдает ожирением. В течение полугода вес увеличивался и до последней недели был 95 кг.

Объективный статус

Контактен. Адекватен. Мотивирован к лечению и реабилитации. Рекомендации врачебные выполняет полностью. Ухудшение состояния вызывает у пациента тревогу.

Частота дыхания 18 в мин.; АД 150/100 мм рт. ст. ЧСС покоя 80 уд. в мин.

Питания повышенного.

Вес 96 кг. В последнюю неделю прибавка в весе 1 кг. Рост 175 см. Индекс массы тела 31. Общее состояние удовлетворительное. Набухание шейных вен в положении лежа. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Отеки средней трети голени. Влажные хрипы в нижней части легочных полей. Усилен III тон сердца, ритм галопа. Нормотермия. Живот симметричный, пальпация безболезненна. Печень у края реберной дуги. Окружность талии 106 см. Мочеиспускание не нарушено.

В биохимическом анализе крови легкое снижение уровня калия, повышен

уровень липопротеидов низкой плотности. Общеклинические анализы крови и мочи без патологии.

По ЭКГ синусовая тахикардия, расширение комплекса QRS, признаки неполной блокады правой ножки Гиса, гипертрофии левого желудочка. По ЭХО-КГ: негрубое снижение фракции выброса левого желудочка 47%, что говорит о систолической дисфункции с промежуточным уровнем фракции выброса. РГ легких: признаки начального застоя, свободной жидкости нет. Креатинин крови в пределах нормы.

Кардиопульмональный нагрузочный тест. Максимальное потребление кислорода VO_{2max} 13,7 мл \times кг⁻¹ \times мин⁻¹. Показатель дыхательной эффективности $VE / VCO_2 = 34$. Пороговая мощность нагрузки 50 Вт.

Показатель двойного произведения 204,8. ЧСС порог.=128 АД сист. порог.=160 мм. рт. ст.

Тест 6-минутной ходьбы: 280 м.

Оценка по шкале Рэнкин (модифицированной) 3 балла

Согласно Классификации функциональных классов стабильной стенокардии напряжения Канадской ассоциации кардиологов (1976), сведения о физической активности данного пациента ИБС и стенокардией, полученные при сборе жалоб, соответствуют наличию стабильной стенокардии напряжения функционального класса

- II
- I
- IV
- III

В соответствии со Шкалой клинического состояния больного ХСН (в модификации Мареева В.Ю.) хроническая сердечная недостаточность данного пациента ИБС, стенокардией соответствует функциональному классу

- III
- IV
- II
- I

Результаты теста 6-минутной ходьбы и величина показателя максимального потребления кислорода у данного больного ИБС, стенокардией соответствуют наличию ХСН функционального класса

- IV
- III
- II
- I

В соответствии с имеющимся функциональным классом ХСН (по NYHA) реабилитационный потенциал данного больного ИБС, стенокардией соответствует

- очень низкому
- среднему
- низкому
- высокому

Показанием к реабилитации данного пациента является наличие

- III функционального класса ХСН (по NYHA)
- III функционального класса ХСН (по NYHA) и снижения значения фракции выброса левого желудочка менее 50 %
- III функционального класса стабильной стенокардии напряжения
- мотивации и реабилитационного потенциала

К абсолютным противопоказаниям для реабилитации кардиологических больных относятся отсутствие мотивации, реабилитационного потенциала, а также наличие грубой деменции, клинико-лабораторных признаков тяжелого воспалительного процесса и

- декомпенсации соматических функций, требующих аппаратной поддержки и мониторингового наблюдения в реанимации
- снижения уровня гемоглобина крови до 90 г/л
- хронического воспаления в стадии компенсации
- снижения физической работоспособности по результатам пробы PWC170

К абсолютным противопоказаниям к проведению физических тренировок больным кардиологического профиля относятся острая и подострая аневризма левого желудочка и

- нарушения сердечного ритма: желудочковые экстрасистолы и тахикардия опасных градаций, пароксизмальные тахиаритмии, возникающие при функциональной нагрузке
- нарушения проводимости: синоатриальная и атриовентрикулярная блокады 1-й степени (за исключением блокад у пациентов с имплантированными кардиостимуляторами)
- сахарный диабет независимо от степени тяжести
- аортальный стеноз с площадью отверстия более $1,5 \text{ см}^2$

Данный пациент ИБС, стенокардией должен начать реабилитацию на этапе

- на дому
- в БРИТ
- ранней стационарной реабилитации

- в поликлинике

С учетом результата теста с 6-минутной ходьбой (дистанция ходьбы менее 300 м) данному пациенту ИБС, стенокардией показаны физические упражнения, направленные на тренировку

- ходьбы в низком темпе на расстояние 1 км в день, с постепенным титрованием дистанции ходьбы до 2 км в день в течение 8-12 недель
- силы с легким весом до 3 кг в режиме 50-60% от 1 повторного максимума с 10-15 повторами в 2-4 сетах
- дыхательных мышц, а также мышц туловища и конечностей в положениях, сидя на стуле, стоя у опоры
- выносливости в виде ходьбы или езды на велотренажере с интенсивностью 60-70-80% от величины максимального потребления кислорода 2-3 раза в неделю

Для самоконтроля состояния организма в процессе физической тренировки кардиологическим больным рекомендуется применение

- шкалы индивидуального восприятия нагрузки по Боргу
- шкалы GRACE для оценки риска смерти во время тренировки
- шкалы Рэнкин
- визуальной аналоговой шкалы

Умеренной физической активности в процессе тренировки соответствует ее субъективно воспринимаемая напряженность, оцениваемая по шкале Борга в баллах и находящаяся в диапазоне + _____ + баллов

- 10-11
- 17-20
- 14-16
- 12-13

Критерии, которые будут учитываться при переводе данного пациента ИБС, стенокардией на этап специализированного кардиореабилитационного отделения, включают компенсацию гемодинамики (исчезновение отеков), наличие ХСН III функционального класса, освоение раннего стационарного этапа реабилитации и

- 10-11
- 17-20
- 14-16
- 12-13

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 62 лет обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На периодические боли за грудиной, иррадиирующие в нижнюю челюсть, шею, левое плечо после физической нагрузки, прекращающиеся в покое.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 11 лет. Лечился у терапевта по месту жительства. Последнее обострение 16 дней назад в виде появления боли за грудиной сжимающего характера, одышки со слов после подъема по лестнице на 4 этаж. Боль купировалась приемом нитроглицерина. Консультирован терапевтом. Рекомендована консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * Артериальная гипертония II стадии, 1 степени, Риск 3
- * Курит, стаж 44 года.
- * Алкоголь употребляет.
- * Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Сознание ясное, состояние удовлетворительное. Рост 177 см, вес 90 кг. Правильного телосложения, избыточного питания, дыхание жестковатое единичные сухие хрипы. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 82 в минуту. АД 150/90 мм рт. ст. Видимые слизистые без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень/селезенка не увеличены. Стул/диурез в норме.

Пациенту показано назначение

- рефлексотерапии
- мануальной терапии
- физиотерапии
- массажа

Оптимальным методом физиотерапии для данного пациента является

- ультравысокочастотная терапия
- грязелечение
- оксигенотерапия
- парафино-озокеритолечение

Продолжительность данной терапии составляет +__+ минут

- 5
- 10-15
- 30
- 10

На курс лечения данного заболевания назначают +____+ процедур

- 5
- 15-20
- 10
- 30

Учитывая анамнез, данному пациенту рекомендовано назначить процедуру

- грязелечение
- импульсную электротерапию
- крайне высокочастотную терапию
- парафино-озокеритолечение

Процедуру проводят на область

- проекции сонных артерий
- поясничного отдела позвоночника
- межлопаточную и шейно-воротниковую
- верхне-грудного отдела позвоночника

Частота модуляции при проведении данной процедуры составляет +____+ Гц

- 30-20
- 150-130
- 170-150
- 100-30

Глубина воздействия данной физиотерапевтической процедуры составляет +____+ %

- 50-75
- 25-40
- 40-45
- 80-90

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в день
- 1 раз в неделю
- 1 раз в 2 недели
- 2 раза в неделю

Курс лечения составляет +____+ процедур

- 25
- 15-20

- 8-12
- 5-7

Длительность полупериодов составляет + _____ + сек

- 6-7, 8-9
- 1-2, 10-12
- 2-3, 4-6
- 1-2, 14-15

Критерий эффективности при ишемической болезни сердца определяют по

- 6-7, 8-9
- 1-2, 10-12
- 2-3, 4-6
- 1-2, 14-15

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 58 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом интерстициальный цистит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * ложные позывы на мочеиспускание
- * умеренное жжение при мочеиспускании
- * периодически не удержание мочи

Анамнез заболевания

Заболевание начало беспокоить 3 недели назад, когда началось чувство давления в нижней части живота.

Анамнез жизни

- * Не курит, алкоголь не употребляет
- * Профессиональных вредностей не имеет
- * Аллергической реакции нет
- * Менопауза

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 169 см. вес 71 кг, t 36.7⁰С. Правильного телосложения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 14 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул в норме, снижение диуреза.

Пациентке показано назначение

- остеопатии
- физиотерапии
- рефлексотерапии

- мануальной терапии

Физиотерапия должна быть оказана

- в стационарных условиях
- в стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- в амбулаторных условиях
- в условиях дневного стационара

С целью купирования боли предпочтительным данной пациентке методом лечения является

- массаж
- грязелечение
- восходящий душ
- амплипульстерапия

Сила тока при данной процедуре

- до болезненных сокращений мышц передней брюшной стенки
- до безболезненных сокращений мышц передней брюшной стенки
- до безболезненных сокращений мышц тазового дна
- до ощущения легкого покалывания

При проведении процедуры обязательно опорожнить мочевой пузырь

- нужно
- не имеет значения
- нет, не нужно
- на усмотрение пациента

Общая продолжительность процедуры + ___ + минут

- 10
- 20
- 15
- 5

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 1 раз в день
- 2 раза в день

Необходимо назначить + _____ + процедур

- 18-20

- 10-15
- 5-8
- 12-16

К критериям эффективности терапии относят

- урежение ложных позывов
- нормализацию клинических показателей мочи
- нормализацию клинических показателей крови
- нормализацию биохимических показателей крови

При данном заболевании рекомендовано назначить питье

- минеральной воды с органическими веществами
- пресной воды
- сладкого чая
- свежесжатого сока

Количество приемов составляет + ___ + раз в день

- 1-3
- 7-8
- 4-6
- 10-12

Курс лечения минеральной водой в амбулаторных условиях составляет + _____ + дней

- 1-3
- 7-8
- 4-6
- 10-12

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 52 лет обратился к физиотерапевту по направлению кардиолога с диагнозом острый инфаркт миокарда неуточненный, ФК II. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На периодические боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо после физической нагрузки.

Анамнез заболевания

7 дней назад впервые появилась острая боль в левой половине груди, одышка, слабость, головокружение, чувство страха и панические атаки. Боль не купировалась нитроглицерином.

Анамнез жизни

- * Артериальная гипертония I стадии, 1 степени, риск 3
- * Сахарный диабет 2 типа.
- * Курит, стаж 26 лет.
- * Алкоголь не употребляет.
- * Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Сознание ясное, состояние удовлетворительное. Рост 182 см, вес 118 кг. Ожирение 2-ой степени. Т-36,6°C.

Правильного телосложения, избыточного питания, дыхание жестковатое единичные сухие хрипы. ЧДД 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 83 в минуту. АД 140/90 мм рт. ст. Видимые слизистые без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень/селезенка не увеличены. Стул/диурез в норме.

Пациенту показано назначение

- мануальной терапии
- рефлексотерапии
- физиотерапии
- массажа

Оптимальным методом физиотерапии для данного пациента является

- грязелечение
- парафино-озокеритолечение
- оксигенотерапия
- ультравысокочастотная терапия

Продолжительность данной терапии составляет + ____ + минут

- 10-15
- 30
- 5
- 10

На курс лечения данную процедуру назначают + ____ + процедур

- 15-20
- 30
- 10-15
- 5

Оптимальным методом физиотерапии для данного пациента является

- магнитотерапия
- грязелечение
- крайне высокочастотная терапия

- парафино-озокеритолечение

Воздействуют на область

- грудного отдела позвоночника на уровне С~V~-Т~IV~
- межлопаточную слева
- шейного отдела позвоночника паравертебрально
- проекции сонных артерий

Интенсивность воздействия в данной физиотерапевтической процедуре составляет + ____ + мТл

- 20
- 30
- 35
- 40

Общая длительность процедуры составляет + _____ + минут

- 5-10
- 30
- 20-25
- 10-15

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в неделю
- 1 раз в день
- через день
- 2 раза в неделю

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 20
- 10-12
- 14-16
- 5-10

При необходимости повторный курс можно назначить через + ____ + месяц(-ев, -а)

- 1-2
- 10 -11
- 3-4
- 5-6

Критерий эффективности при ишемической болезни сердца определяют по

- 1-2
- 10 -11
- 3-4
- 5-6

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 64 лет, обратился к физиотерапевту по направлению невролога, с диагнозом невралгия тройничного нерва. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду.

Анамнез заболевания

* Умеренная боль в левой половине лица беспокоит в течение месяца.

Анамнез жизни

- * алкоголь не злоупотребляет.
- * профессиональных вредностей не имеет.
- * аллергической реакции нет.
- * травмы отрицает.

Объективный статус

Телосложение нормостеническое. Положение пациента активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, высыпаний нет. Питание нормальное. Костно-суставная система без видимой патологии. Периферических отеков нет. Система органов дыхания: ЧДД – 18 в минуту. Над легкими дыхание жесткое, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система: пульс ЧСС – 75 в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 138/82 мм рт. ст. Перкуторные границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез не нарушены.

Неврологический статус. Сознание ясное. Ориентирован в себе, времени, пространстве. На вопросы отвечает, команды выполняет. Глазные щели равные, зрачки округлой формы, равные, фотореакции сохранены. Глазодвижение в полном объеме. Лицо симметричное. Глоточные рефлексы симметричные, равные. Язык по средней линии. Тонус мышц физиологический. Сила мышц равна 5 баллам, во всех мышечных группах. Проприорефлексы равные, оживлены. Нарушения чувствительности не выявлено. В позе Ромберга устойчив. Пальце-носовая проба без атаксии. Менингеальные знаки отрицательные.

Лицо незначительно асимметрично за счет незначительной отечности левой половины. Пальпация точек выхода II-й (инфраорбитальное отверстие) и III-й (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лице более болезненна слева (по ВАШ 3 балла). Полость рта санирована. По ВАШ- 3 балла.

Пациенту показано назначение

- физиотерапии
- мануальной терапии
- массажа
- рефлексотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- амбулаторных условиях
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- условиях дневного стационара
- стационарных условиях

Предпочтительным данному пациенту является метод

- индуктотермии
- криотерапии
- грязелечения
- лекарственного электрофореза новокаина

Общая продолжительность данной процедуры составляет + _____ + минут

- 25-30
- 35
- 15-20
- 5-10

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 5-7
- 20-25
- 10-15
- 25-30

При данной процедуре ток дозируется по плотности потока тока, который не превышает + _____ + мА/см²

- 0,05-0,1
- 0,1-0,2
- 0,01-0,02
- 0,2-0,3

К анальгетическому методу лечения данного заболевания относится процедура

- сантиметроволновая терапия
- криотерапия
- ультравысокочастотная терапия
- амплипульстерапия

Частота модуляций при проведении данной процедуры составляет + _____ + Гц

- 100-150
- 50-90
- 170-200
- 30-40

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 8-12
- 15-20
- 25
- 5-7

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в день
- раз в 2 недели
- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю

Продолжительность серий данной процедуры составляет + _____ + секунды

- 2-4
- 10-15
- 5-6
- 7-9

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- 2-4
- 10-15
- 5-6
- 7-9

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 27 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению невролога, с диагнозом невралгия тройничного нерва. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боли в правой половине лица.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение нескольких дней (более 7 дней), когда

появились боли в правой половине лица, боли беспокоят в покое, усиливаются в ночное время, при приеме пищи.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет.
- * у стоматолога наблюдается регулярно.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 170 см. Вес 60 кг, t 36.8⁰С

Правильного телосложения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 80 в мин. АД 120/80 мм рт. ст.

Периферических отеков нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Болезненность при пальпации тройничного нерва справа (по ВАШ 3 балла).

Пациентке показано назначение

- рефлексотерапии
- мануальной терапии
- физиотерапии
- остеопатии

Физиотерапия должна быть оказана в

- амбулаторных условиях
- условиях дневного стационара
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- стационарных условиях

С целью купирования болевого синдрома необходимо назначить

- миллиметроволновую терапию
- аэроионотерапию
- диадинамотерапию
- криотерапию

Процедуру проводят с частотой

- через день
- 1 раз в день
- каждые 3 дня
- 1 раз в неделю

Курс лечения состоит из + _____ + процедур

- 1-5
- 15-20
- 25

- 6-10

Лечебный эффект данной процедуры это

- седативный
- бактерицидный
- трофический
- обезболивающий

При необходимости повторный курс данной процедуры проводится через + ____ + недели(-ю,-ь)

- 6
- 10
- 2
- 1

К сосудорасширяющим методам лечения относится процедура

- массажа
- криотерапии
- низкочастотной магнитотерапии
- местной дарсонвализации

Продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- 1-5
- 6-10
- 25-30
- 15-20

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в неделю
- 3 раза в неделю
- 1 раз в день
- 1 раз в 2 недели

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 5-9
- 20-25
- 10-15
- 25-30

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- 5-9

- 20-25
- 10-15
- 25-30

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 59 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На головную боль, периодически тяжесть в левой половине грудной клетки, возникающую после психо-эмоциональной нагрузки; раздражительность, нарушение сна.

Анамнез заболевания

Подобные жалобы возникли впервые, на фоне стрессовой ситуации. Была обследована, на ЭКГ, холтер-мониторировании – без патологии.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- * профессиональных вредностей не имеет.
- * аллергической реакции нет.
- * менопауза.
- * язвенная болезнь 12-ти перстной кишки в ст.ремиссии.
- * травмы отрицает.

Объективный статус

Телосложение нормостеническое. Положение пациентки активное, вступает в контакт с желанием, эмоционально лабильна, с резкой сменой настроения. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, высыпаний нет. Костно-суставная система без видимой патологии. Периферических отеков нет. Система органов дыхания: ЧДД – 16 в минуту. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система: пульс ЧСС – 79 в минуту, удовлетворительного наполнения. Перкуторные границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет. АД – 140/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез не нарушены. Неврологический статус. Сознание ясное. Ориентирована в себе, времени, пространстве. На вопросы отвечает, команды выполняет. Глазные щели равные, зрачки округлой формы, равные, фотореакции сохранены. Лицо симметричное. Глоточные рефлексы симметричные, равные. Язык по средней линии. Тонус мышц физиологический. Сила мышц равна 5 баллам, во всех мышечных группах. Проприорефлексы равные, слегка оживлены. Нарушения чувствительности не выявлено. В позе Ромберга устойчива. Проприорефлексы живые, равные, патологических рефлексов нет. Чувствительность не нарушена. По ВАШ-2 балла.

Пациентке показано назначение

- мануальной терапии
- физиотерапии
- массажа
- рефлексотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- амбулаторных условиях
- стационарных условиях
- условиях дневного стационара

Предпочтительным данной пациентке является метод

- электрофореза новокаина воротниковой зоны
- дарсонвализации на область головы
- электросонтерапии
- гальванизации по Бургиньону

При данной процедуре используют импульсы тока длительностью + ____ + мс

- 1,0-1,5
- 0,1
- 0,2-0,5
- 0,6-1,0

Продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- 60
- 20
- 15
- 40

Процедуру необходимо проводить с частотой

- 1 раз в день
- 3 раза в день
- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 10-11
- 5-10
- 20-25
- 12-16

Лечебный эффект данной процедуры

- седативный
- сосудорасширяющий
- противовоспалительный
- мионейростимулирующий

При необходимости повторный курс можно назначить через + ____ + месяц(-ев, -а)

- 2-3
- 10
- 6
- 1

Для сосудорасширяющего эффекта применяют процедуру

- крайне высокочастотной терапии
- хлоридно-натриевых ванн
- криотерапии
- суховоздушных ванн

Продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- 25-30
- 15-20
- 5-7
- 8-10

Курс лечения составляет + ____ + ванн

- 25-30
- 15-20
- 5-7
- 8-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 65 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На нарушение сна, головную боль, периодически тяжесть в левой половине грудной клетки, возникающую после психо-эмоционального стресса.

Анамнез заболевания

Подобные жалобы возникли впервые, на фоне стрессовой ситуации. Была обследована, на ЭКГ, холтер-мониторировании – патологий не выявлено.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- * профессиональных вредностей не имеет.
- * аллергической реакции нет.
- * травмы отрицает.

Объективный статус

Телосложение нормостеническое. Положение пациентки активное, вступает в контакт с желанием, эмоционально лабильна, с резкой сменой настроения. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, высыпаний нет. Костно-суставная система без видимой патологии. Периферических отеков нет. Система органов дыхания: ЧДД – 18 в минуту. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система: пульс ЧСС – 61 в минуту, удовлетворительного наполнения. Перкуторные границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет. АД – 130/85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез не нарушены. Неврологический статус. Сознание ясное. Ориентирована в себе, времени, пространстве. На вопросы отвечает, команды выполняет. Глазные щели равные, зрачки округлой формы, равные, фотореакции сохранены. Лицо симметричное. Глоточные рефлексы симметричные, равные. Язык по средней линии. Тонус мышц физиологический. Сила мышц равна 5 баллам, во всех мышечных группах. Проприорефлексы равные, слегка оживлены. Нарушения чувствительности не выявлено. В позе Ромберга устойчива. Проприорефлексы живые, равные, патологических рефлексов нет. Чувствительность не нарушена. По ВАШ-3 балла.

Пациентке показано назначение

- мануальной терапии
- физиотерапии
- массажа
- рефлексотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- условиях дневного стационара
- стационарных условиях(отделение интенсивной терапии)
- амбулаторных условиях
- стационарных условиях

Предпочтительным данной пациентке является процедура

- дарсонвализации на область головы
- йодобромных ванн

- гальванизации по Бургиньону
- электрофореза новокаина воротниковой зоны

Температура воды при проведении данной процедуры составляет + _____ +⁰^C

- 38-39
- 35-37
- 33-34
- 39-40

Продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 40-50
- 10-15
- 20-25
- 25-30

Процедуру необходимо проводить с частотой

- 2 раза в неделю
- через день
- 3 раза в день
- 1 раз в неделю

Курс лечения составляет + _____ + ванн

- 5-10
- 10-14
- 15-20
- 22-25

Для сосудорасширяющего эффекта применяют процедуру

- криотерапии
- хлоридно-натриевых ванн
- суховоздушных ванн
- крайне высокочастотной терапии

Продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 5-7
- 15-20
- 8-10
- 25-30

Курс лечения составляет + _____ + ванн

- 15
- 10
- 20
- 5

Процедура проводится с частотой

- 2 раза в неделю
- 1 раз в 2 недели
- 1 раз в день
- 3 раза в день

Процедура проводится при температуре воды + _____ + ^0^ C

- 2 раза в неделю
- 1 раз в 2 недели
- 1 раз в день
- 3 раза в день

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 50 лет, поступил на 3 этап медицинской реабилитации в поликлинику по месту жительства. Направлен терапевтом к физиотерапевту с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На слабость в правой руке и ноге, шарканье при ходьбе.

Анамнез заболевания

Два месяца назад в результате перенесенного стресса появилась затрудненная речь, резкая слабость, потеря движений в правых конечностях. В тот же день с этими симптомами был доставлен бригадой скорой помощи в городскую клиническую больницу в неврологическое отделение. После проведенного лечения в неврологическом отделении и стабилизации состояния был переведен в отделение медицинской реабилитации той же больницы, где удалось полностью вернуть речь и частично восстановить функции конечностей. Для дальнейшего восстановления был направлен на реабилитацию в поликлинику по месту жительства.

Анамнез жизни

- * Артериальная гипертензия III стадия, 1 степень (на медикаментозной коррекции), риск 4.
- * не курит, алкоголем не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 180 см. Вес 90 кг, t 36.8^0^C.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в'. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 79 уд/мин. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Неврологический статус. Сознание ясное. Ориентирован в себе, времени, пространстве. На вопросы отвечает, команды выполняет. Глазные щели равные, зрачки округлой формы, равные, фотореакции сохранены. Лицо симметричное. Глоточные рефлексы симметричные, равные. Тонус мышц физиологический. Сила мышц в сгибателях правого предплечья -3 балл., разгибателях – 4 балл., правого бедра – 4 балл., голени-3,0-3,5 балл., слева – во всех мышечных группах 5 балл. Проприорефлексы оживлены. Нарушений чувствительности не выявлено. В позе Ромберга не устойчив. Пальце-носовую пробу выполняет справа с трудом.

Пациенту показано назначение

- мануальной терапии
- рефлексотерапии
- остеопатии
- физиотерапии

К психостимулирующим методам лечения относится

- транскраниальная низкочастотная магнитотерапия
- парафинотерапия
- ультрафонофорез дефиброзирующими препаратами
- ультразвуковая терапия

Продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- 15
- 5
- 20
- 30

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в неделю
- через день
- 3 раза в неделю
- 1 раз в день

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 20
- 8
- 15
- 25

Повторный курс лечения можно назначить через +__+ месяцев(-а)

- 9
- 11
- 6
- 3

Энзимстимулирующим эффектом при данном диагнозе обладает процедура

- ультразвуковой терапии
- криотерапии
- инфракрасной лазеротерапии
- амплипульстерапии

Курс лечения составляет +__+ процедур

- 25
- 15
- 5
- 10

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в день
- 3 раза в день
- 1 раз в день
- 2 раза в неделю

Мощность проведения процедуры составляет до +__+ Вт

- 2
- 15
- 10
- 4

Повторный курс лечения можно назначить через +___+ месяца(-ев)

- 6-7
- 8-9
- 2-3
- 11-12

Продолжительность воздействия на одну область составляет +__+ минут(-ы, -а)

- 6-7
- 8-9
- 2-3

- 11-12

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 59 лет, поступил на 3 этап медицинской реабилитации в поликлинику по месту жительства. Направлен терапевтом к физиотерапевту с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На слабость в правой руке и ноге, нарушение ходьбы.

Анамнез заболевания

Четыре месяца назад в результате переутомления появилась резкая слабость, потеря движений в левых конечностях. В тот же день был доставлен бригадой скорой помощи в сосудистый центр городской клинической больницы. После проведенного лечения и стабилизации состояния, был переведен в отделение медицинской реабилитации, где удалось частично восстановить функции конечностей. Для дальнейшего восстановления независимости в повседневной жизни, был направлен на реабилитацию в поликлинику по месту жительства.

Анамнез жизни

* Артериальная гипертензия III стадия, 1 степень (на медикаментозной коррекции), риск 4.

* не курит, алкоголь не злоупотребляет

* профессиональных вредностей не имеет

* аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 168 см. Вес 77 кг, t 36.8⁰С.

Правильного телосложения, нормостеник. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

ЧДД 14 в'. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 76в'. АД 132/70 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Неврологический статус. Сознание ясное. Ориентирован в себе, во времени, пространстве. На вопросы отвечает, команды выполняет. Глазные щели равные, зрачки округлой формы, равные, фотореакции сохранены. Лицо симметричное.

Глоточные рефлексы симметричные, равные. Тонус мышц в правых конечностях физиологический, слева – по спастическому типу, по Ашфорт – в мышцах сгибателях левой верхней конечности 3 балл., нижней конечности – 1 балл.). Сила мышц в сгибателях левого предплечья -4 балл., разгибателях – 2 балл., левого бедра – 4 балл., голени-3,5 балл., справа – во всех мышечных группах 5 балл. Проприорефлексы оживлены. Нарушений чувствительности не выявлено. В позе Ромберга не устойчив. Пальце-носовую пробу выполняет слева с трудом.

Пациенту показано назначение

- физиотерапии
- рефлексотерапии

- мануальной терапии
- остеопатии

Наиболее оптимальным методом физиотерапии является

- криотерапия
- дарсонвализация
- транскутанная электронейростимуляция
- высокочастотная магнитотерапия

Процедура проводится с частотой

- 1 раз в день
- 3 раза в день
- 2 раза в неделю
- 2 раза в день

Курс лечения составляет +_____+ процедур

- 25-30
- 5-7
- 8-10
- 2-6

При проведении процедуры амплитуда составляет до +____+ мА

- 30
- 10
- 20
- 50

К гипокоагулирующим методам лечения относится

- ультравысокочастотная терапия
- криотерапия
- крайне высокочастотная терапия
- низкочастотная магнитотерапия

Продолжительность процедуры составляет +____+ минут

- 40-45
- 50-60
- 10-30
- 5-9

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в день

- 3 раза в день
- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю

Курс лечения составляет +_____+ процедур

- 1-5
- 10-20
- 25-30
- 30-50

Магнитная индукция при проведении данной процедуры составляет до +_____+ мТл

- 50
- 20
- 100
- 5

Частота магнитного поля при проведении данной процедуры составляет +_____+ Гц

- 10-50
- 170-200
- 10-150
- 1-5

К критериям эффективности терапии относят

- 10-50
- 170-200
- 10-150
- 1-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 65 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом остеоартроз коленных суставов. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боли в коленных суставах, усиливающиеся при физической нагрузке, утомление под конец рабочего дня.

Анамнез заболевания

Боли в суставах беспокоят последние 8 лет. Лечится у терапевта по месту

жительства. В последние 3 недели была большая нагрузка на работе.
Консультирована терапевтом. Рекомендована консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * Не курит, алкоголем не злоупотребляет
- * Профессиональных вредностей не имеет
- * Аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см. Вес 75 кг, t 36.6⁰С.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 14 в'. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 80в'. АД 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Коленные суставы болезненны при пальпации, имеется незначительная отечность. Ограничение амплитуды движений в обоих коленных суставах из-за боли.

Пациентке показано назначение

- остеопатии
- рефлексотерапии
- физиотерапии
- мануальной терапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- амбулаторных условиях
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- условиях «дневного стационара»
- стационарных условиях

С целью купирования боли предпочтительным данной пациентке методом лечения является

- ультразвуковая терапия
- интерференцтерапия
- теплотерапия
- массаж

При данной процедуре используется ток частотой биения + ____ + Гц

- 30-40
- 20-30
- 10-15
- 50-70

Продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- 30

- 15-20
- 10-12
- 20-25

Процедура проводится с частотой

- 2 раза в неделю
- 1 раз в день
- 3 раза в неделю
- через день

Курс лечения составляет +_____+ процедур

- 1-5
- 10-12
- 15-20
- 20-25

С противовоспалительной целью применяется процедура

- сантиметровойолновой терапии
- лечебного массажа
- импульсной электротерапии
- аэроиотерапии

Продолжительность процедуры составляет +____+ минут

- 20-25
- 10-15
- 15-20
- 7-10

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю
- 1 раз в день
- через день

Курс лечения составляет +_____+ процедур

- 20-25
- 5-7
- 10-15
- 1-5

При проведении данной процедуры назначается доза +_____+ Вт

- 20-25
- 5-7
- 10-15
- 1-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 59 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом остеоартроз коленных суставов. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боли в коленных суставах, усиливающиеся при физической нагрузке, периодически повышение АД до 160/100 мм рт. ст.

Анамнез заболевания

Страдает артериальной гипертензией в течение 3-х лет. Боли в суставах беспокоят последние 10 лет. Лечится у терапевта по месту жительства. В последние 2 недели пришлось интенсивно поработать в саду, что и вызвало обострение болевого синдрома. Консультирована терапевтом. Рекомендована консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * Артериальная гипертензия, 2 стадия, 2 степень, риск 3. Гипертрофия левого желудочка.
- * Не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * Профессиональных вредностей не имеет
- * Аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см. Вес 79 кг, t 36.6⁰С.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 14 в мин. Тоны сердца- ясные, ритмичные ЧСС 78 в мин. АД 158/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Правый коленный сустав умеренно болезненный при пальпации (по ВАШ – 5балл.), левый - нет. Ограничение движений в правом коленном суставе из-за боли на 38°, сила мышц правого бедра 4,0-4,5 балл.

Пациентке показано назначение

- рефлексотерапии
- физиотерапии
- мануальной терапии
- остеопатии

Физиотерапия должна быть оказана в

- амбулаторных условиях
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)

- стационарных условиях
- условиях дневного стационара

С целью купирования боли предпочтительным данной пациентке с артериальной гипертензией методом лечения является

- грязевые аппликации
- высокочастотная магнитотерапия
- парафино-озокеритовые аппликации
- динамическая электронейростимуляция

Процедуру проводят с частотой

- через день
- 1 раз в неделю
- 1 раз в день
- 2 раза в неделю

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 12-15
- 10-12
- 4-5
- 6-8

При проведении процедуры назначают силу тока до

- ощущения безболезненной вибрации
- ощущения болезненной вибрации
- ощущения сильной вибрации
- ощущения нетерпимой вибрации

С противовоспалительной целью применяется процедура

- дециметроволновой терапии
- аэроиотерапии
- импульсной электротерапии
- лечебного массажа

Продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- 15-20
- 20-25
- 10-15
- 7-10

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в день
- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 1-5
- 10-12
- 20-25
- 5-7

При проведении данной процедуры назначается доза + _____ + Вт

- 60-80
- 40-60
- 80-100
- 20-30

К критериям эффективности терапии остеоартроза коленных суставов относят

- 60-80
- 40-60
- 80-100
- 20-30

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 63 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом остеоартроз коленных суставов. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На повышение АД до 160/100 мм рт. ст., на боли в коленных суставах, усиливающиеся при физической нагрузке.

Анамнез заболевания

Страдает артериальной гипертензией в течение 15 лет. Боли в суставах беспокоят последние 8 лет. Лечится у терапевта по месту жительства. В последние 2 недели пришлось нянчиться с внуками, что и вызвало обострение болевого синдрома.

Консультирована терапевтом.

Рекомендована консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

* Артериальная гипертензия, 2 стадия, 2 степень, риск 3.

* Не курит, алкоголь не употребляет

* Профессиональных вредностей не имеет

* Аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 170 см. Вес 85 кг, $t 36.6^{0^{\circ}C}$.

Правильного телосложения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 в мин. АД 160/100 мм рт. ст. Живот

мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Правый коленный сустав болезненный при пальпации. Ограничение движений в правом коленном суставе из-за боли (по ВАШ 5 балл.).

Пациентке показано назначение

- мануальной терапии
- остеопатии
- физиотерапии
- рефлексотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- амбулаторных условиях
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- условиях дневного стационара
- стационарных условиях

С целью купирования боли предпочтительным данной пациентке методом лечения является

- ультразвуковая терапия
- интерференцтерапия
- массаж
- теплотерапия

При данной процедуре используется ток частотой биения + _____ + Гц

- 30-40
- 20-30
- 10-15
- 50-70

Продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 15-20
- 10-12
- 30
- 20-25

Процедура проводится с частотой

- через день
- 2 раза в неделю
- 3 раза в неделю
- 1 раз в день

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 10-12
- 1-5
- 20-25
- 15-20

С целью купирования боли предпочтительным данной пациентке методом лечения является

- дидинамотерапия
- миллиметроволновая терапия
- криотерапия
- гальванизация

При данной процедуре применяется ток

- двухполупериодный непрерывный ток- 2-3 минуты, ток, модулированный длинным периодом 4-5 минут со сменой полярности
- двухполупериодный волновой ток- 2-3 минуты, ток, модулированный коротким периодом- 4-6 минут со сменой полярности
- однополупериодный ритмический ток- 4-5 минут, ток, модулированный коротким периодом- 2-3 минуты
- двухполупериодный непрерывный ток- 5-6 минут, ток, модулированный длинным периодом 4-5 минут

При данной процедуре назначают силу тока до

- ощущения жжения
- сильной гиперемии кожи
- болезненной вибрации
- безболезненной вибрации

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 12-15
- 20-25
- 8-10
- 15-20

Процедуру проводят с частотой

- 12-15

- 20-25
- 8-10
- 15-20

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 55 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом остеоартроз коленных суставов. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боли в правом коленном суставе, усиливающиеся при физической нагрузке.

Анамнез заболевания

* Считает себя больной в течении 6 лет. Лечится у терапевта по месту жительства. Последнее обострение в виде усиления боли беспокоит в течение недели. Боли появляются и усиливаются при длительной физической нагрузке (ходьба, работа в саду).

* Консультирована терапевтом. Рекомендована консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

* Артериальная гипертензия 1 стадия, 1 степень, риск 3.

* не курит, алкоголь не злоупотребляет

* профессиональных вредностей не имеет

* аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 162 см. Вес 76 кг, t 36.7 °С.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 80 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Правый коленный сустав болезненный при пальпации (по ВАШ 4 балл.), отека-нет; выявлен гипертонус периартикулярных мышц, ограничение движений в правом коленном суставе из-за боли.

Пациентке показано назначение

- остеопатии
- рефлексотерапии
- мануальной терапии
- физиотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- условиях дневного стационара
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- стационарных условиях
- амбулаторных условиях

С целью купирования боли и гипертонуса периартикулярных мышц, предпочтительным данной пациентке методом лечения является

- дидинамотерапия
- гальванизация
- криотерапия
- миллиметровая волновая терапия

При данной процедуре применяется ток

- двухполупериодный непрерывный ток- 5-6 минут, ток, модулированный длинным периодом 4-5 минут
- двухполупериодный волновой ток- 2-3 минуты, ток, модулированный коротким периодом- 4-6 минут со сменой полярности
- двухполупериодный непрерывный ток- 2-3 минуты, ток, модулированный длинным периодом 4-5 минут со сменой полярности
- однополупериодный ритмический ток- 4-5 минут, ток, модулированный коротким периодом- 2-3 минуты

При данной процедуре назначают силу тока до

- безболезненной вибрации
- сильной гиперемии кожи
- ощущения жжения
- болезненной вибрации

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 15-20
- 20-25
- 12-15
- 8-10

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в день
- 2 раза в неделю
- 3 раза в неделю
- 3 раза в день

С противовоспалительной целью применяется процедура

- сантиметровой волновой терапии
- аэроиотерапии
- лечебного массажа
- импульсной электротерапии

Продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- 15-20
- 20-25
- 10-15
- 7-10

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в день
- 2 раза в неделю
- через день
- 1 раз в неделю

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 1-5
- 5-7
- 10-15
- 20-25

При проведении данной процедуры назначается доза + _____ + Вт

- 1-5
- 5-7
- 10-15
- 20-25

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 62 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом остеоартроз коленных суставов. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боли в правом коленном суставе, усиливающиеся при физической нагрузке.

Анамнез заболевания

Считает себя больной более 10-ти лет, последнее обострение возникло 4 дня назад после длительной физической нагрузки (работа в огороде).

Была на консультации терапевтом.

Рекомендована консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

* язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии более 15 лет

* не курит, алкоголь не злоупотребляет

* профессиональных вредностей не имеет

* аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 163 см. Вес 80 кг, t 36.6⁰С.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 80 в мин. АД 122/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Правый коленный сустав незначительно болезненный при пальпации (по ВАШ 2 балл.). Незначительное ограничение движений в правом коленном суставе из-за умеренной боли.

Пациентке показано назначение

- рефлексотерапии
- физиотерапии
- остеопатии
- мануальной терапии

С целью купирования боли предпочтительным данной пациентке является назначение

- электросонтерапии
- магнитотерапии
- гальванизации
- диадинамотерапии

Какой вид тока является предпочтительным данной пациентке?

- двухполупериодный непрерывный - 12 мин, однополупериодный волновой ток - 6 мин. со сменой полярности
- ток, модулированный длинным периодом - 10 мин
- ток, модулированный коротким периодом - 10 мин
- двухполупериодный волновой ток - 2-3 минуты, ток, модулированный коротким периодом - 4-6 минут со сменой полярности

С помощью аппарата + _____ + можно провести диадинамотерапию данной пациентке

- АСБ-2-1
- Импульс-2
- Стелла-2
- Тонус-2

При данной процедуре назначают силу тока до

- ощущения жжения
- болезненной вибрации
- сильной гиперемии кожи
- безболезненной вибрации

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 12-15

- 20-25
- 8-10
- 15-20

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в неделю
- 1 раз в день
- 3 раза в неделю
- 3 раза в день

С противовоспалительной целью применяется процедура

- лечебного массажа
- дециметроволновой терапии
- аэроиотерапии
- импульсной электротерапии

Продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 7-10
- 20-25
- 15-20
- 10-15

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в день
- 2 раза в неделю
- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 5-7
- 20-25
- 1-5
- 10-12

При проведении данной процедуры назначается доза + _____ + Вт

- 5-7
- 20-25
- 1-5
- 10-12

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 43 года, обратилась к физиотерапевту по направлению невролога с диагнозом остеохондроз позвоночника. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы.

Анамнез заболевания

Боль беспокоит в течение 2 лет в верхней части шеи при поворотах головы.

Анамнез жизни

- * алкоголем не злоупотребляет.
- * профессиональных вредностей не имеет.
- * аллергической реакции нет.
- * травмы отрицает.

Объективный статус

Телосложение нормостеническое. Положение пациентки активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, высыпаний нет. Питание нормальное. Костно-суставная система без видимой патологии. Периферических отеков нет. Система органов дыхания: ЧДД – 14 в минуту. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система: пульс ЧСС – 67 в минуту, удовлетворительного наполнения. Перкуторные границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет. АД 110/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез не нарушены. Неврологический статус. Сознание ясное. Ориентирована в себе, времени, пространстве. На вопросы отвечает, команды выполняет. Глазные щели равные, зрачки округлой формы, равные, фотореакции сохранены. Глазодвижение в полном объеме. Лицо симметричное. Глоточные рефлексы симметричные, равные. Язык по средней линии. Тонус мышц физиологический. Боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы (по ВАШ-3 балла). Проприорефлексы равные, оживлены. Нарушения чувствительности не выявлено. В позе Ромберга устойчива. Пальце-носовая проба без атаксии. Менингеальные знаки отрицательные.

Пациентке показано назначение

- рефлексотерапии
- массажа
- физиотерапии
- мануальной терапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- отделении интенсивной терапии
- условиях дневного стационара
- стационарных условиях
- амбулаторных условиях

Предпочтительным для данной пациентки является применение метода

- дидинамотерапии
- гальванизации
- грязелечения
- индуктотермии

Последовательность токов и время их воздействия составляет

- двухполупериодный непрерывный ток— 10 мин, ток, модулированный коротким периодом — 3 мин, ток, модулированный длинным периодом — 6 мин
- двухполупериодный непрерывный ток— 5 мин, ток, модулированный коротким периодом — 1 мин, ток, модулированный длинным периодом — 1 мин
- однополупериодный ритмический ток — 10 мин
- двухполупериодный непрерывный ток — 2 мин, ток, модулированный коротким периодом— 3 мин.

Данному пациенту необходимо назначить + ____ + процедур

- 20
- 5
- 15
- 8

Процедуру проводить с частотой

- 2 раза в неделю
- 1 раз в день
- 1 раз в месяц
- 2 раза в день

Силу тока назначают

- до ощущения безболезненной вибрации
- без ощущений покалывания
- до ощущения выраженной болезненной вибрации
- до ощущения легкого покалывания

При проведении процедуры используются электроды размером + ____ + см

- 15x10
- 10x10
- 5x15
- 3x6

Данную процедуру можно повторить через

- 2 недели
- 1 год
- 6 месяцев
- 10 месяцев

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- нормализацию клинических показателей крови
- нормализацию биохимических показателей крови
- снижение болевого синдрома
- нормализацию рентгенологической картины

Лечебным эффектом данной процедуры является

- анальгетический
- вазоактивный
- сосудосуживающий
- седативный

При данном диагнозе, можно назначить процедуру + _____ + , которая обладает противовоспалительным эффектом

- анальгетический
- вазоактивный
- сосудосуживающий
- седативный

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 40 лет обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом острый бронхит неуточненный. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На влажный кашель, одышку, боль за грудиной.

Анамнез заболевания

Заболевание началось 5 дней назад с сухого кашля. Через 3 дня кашель стал влажным с отделением слизистой мокроты и присоединилась температура 38,0 °С . Кашель сопровождался болью за грудиной.

Анамнез жизни

- * алкоголем не злоупотребляет.
- * профессиональных вредностей не имеет.
- * аллергической реакции нет.
- * травмы отрицает.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое.

Положение - активное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, высыпаний нет. Питание нормальное. Костно-суставная система без видимой патологии. Периферических отеков нет. Система органов дыхания: ЧДД – 17 в минуту. Над легкими дыхание жесткое, единичные влажные хрипы. Сердечно-сосудистая система: пульс ЧСС – 73 в минуту, удовлетворительного наполнения. Перкуторные границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет. АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез не нарушены.

Пациентке показано назначение

- массажа
- мануальной терапии
- физиотерапии
- рефлексотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- условиях дневного стационара
- отделении интенсивной терапии
- стационарных условиях
- амбулаторных условиях

Предпочтительным для данной пациентки является метод

- электропунктуры
- электрофореза
- ингаляционной терапии антибиотиками
- ингаляционной терапии глюкокортикостероидами

Процедуру необходимо назначить

- 3 раза в день
- 1 раз в неделю
- ежедневно
- каждые 3 дня

Противовоспалительным методом при остром бронхите также обладает метод

- грязелечения
- ингаляционной терапии глюкокортикостероидами
- электрофореза
- ультравысокочастотной терапии

Воздействие осуществляют на

- область надпочечников
- межлопаточную зону справа продольно
- правую половину грудной клетки
- межлопаточную зону паравертебрально

При проведении процедуры данной пациентке доза электрического поля ультравысокой частоты

- слаботепловая
- тепловая
- нетепловая
- среднетепловая

Общая длительность данной процедуры составляет +____+ минут

- 20
- 5
- 15
- 10

Процедура необходимо назначить

- ежедневно
- 3 раза в день
- каждые 3 дня
- 1 раз в неделю

Курс лечения составляет +____+ процедур

- 5-7
- 8-10
- 10-12
- 2-3

Аппараты ультравысокочастотной терапии работают на частоте +__+ МГц

- 440
- 27,12
- 460
- 110

Повторный курс данной процедуры можно назначить через

- 440
- 27,12
- 460
- 110

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 55 лет, обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом острый простатит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * частые позывы к мочеиспусканию
- * затруднённое мочеиспускание
- * боль при мочеиспускании

Анамнез заболевания

Заболевание началось 30 дней назад, когда пациент почувствовал боль при мочеиспускании.

Анамнез жизни

- * Не курит, алкоголем не злоупотребляет
- * Профессиональных вредностей не имеет
- * Аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 180 см. Вес 85 кг, $t 36.6^{\circ}\text{C}$.

Правильного телосложения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 63 в'. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул в норме, снижение диуреза.

Пациенту показано назначение

- рефлексотерапии
- физиотерапии
- мануальной терапии
- остеопатии

Физиотерапия должна быть оказана

- в условиях дневного стационара
- в амбулаторных условиях
- в стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- в стационарных условиях

С анальгетической целью данному пациенту рекомендована процедура

- амплипульстерапии
- лазерной терапии
- ультразвуковой терапии
- хромотерапии

При данной процедуре используются

- излучатели

- облучатели
- электроды
- конденсаторные пластины

Применяется частота при данной терапии + _____ + Гц

- 10-15
- 50
- 20-30
- 40

Общая продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 20-25
- 5-8
- 18-20
- 10-15

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в день
- 2 раза в неделю
- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 8-10
- 20-25
- 1-5
- 15-20

Противовоспалительным эффектом при данном диагнозе обладает процедура

- дарсонвализации
- употребления холодной минеральной воды
- ультравысокочастотной терапии
- криотерапии

Общая продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 10-15
- 18-20
- 5-8
- 20-25

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в неделю
- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 1 раз в день

К критериям эффективности терапии относят

- 2 раза в неделю
- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 1 раз в день

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 47 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению оториноларинголога с диагнозом острый тонзиллит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На выраженную боль при глотании, на ощущение инородного тела в горле.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 2 дня назад, пациентка связывает свое заболевание с переохлаждением.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- * профессиональных вредностей не имеет.
- * аллергической реакции нет.
- * травмы отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 173 см. Вес 62 кг, $t 36.8^{\circ}\text{C}$.

Правильного телосложения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 79 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. При осмотре зева –выраженная гиперемия, слизистая ярко-красного цвета, небные миндалины увеличены, рыхлые, без налета.

Пациентке показано назначение

- мануальной терапии
- массажа
- физиотерапии
- рефлексотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- амбулаторных условиях
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)

- стационарных условиях
- условиях дневного стационара

При остром тонзиллите для оказания бактерицидного действия необходимо назначить

- коротковолновое ультрафиолетовое облучение миндалин
- крайне высокочастотную терапию миндалин
- аэроионотерапию
- дарсонвализацию миндалин

Начинают облучение с + ____ + биодозы

- 1/4
- 1
- 1/3
- 1/2

Процедуру необходимо проводить с частотой

- 2 раза в неделю
- 4 раза в неделю
- через день
- 1 раз в день

На курс лечения необходимо + ____ + процедур(ы)

- 4-5
- 10-15
- 6-7
- 1-3

При необходимости повторный курс можно назначить через + ____ + месяц(-ев, -а)

- 1
- 4
- 2
- 10

Предпочтительным иммуностимулирующим методом для данной пациентки является метод

- сантиметроволновой терапии
- лазерного облучения крови
- криотерапии
- крайне высокочастотной терапии

Длина волны при данной методике + ____ + мкм

- 0,83
- 0,53
- 0,23
- 0,63

Продолжительность данной процедуры составляет + ____ + минут

- 1-3
- 4-5
- 6-8
- 8-10

На курс лечения необходимо проводить + ____ + процедур

- 5-6
- 1-4
- 12-15
- 7-10

Процедуру проводят с частотой

- 5-6
- 1-4
- 12-15
- 7-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 1966 г.р. обратилась к физиотерапевту по направлению оториноларинголога с диагнозом острый тонзиллит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * на ощущение инородного тела в горле
- * на легкую боль при глотании
- * на увеличенные небные миндалины

Анамнез заболевания

Жалобы появились 3 дня назад, пациентка связывает свое заболевание с длительным нахождением на улице в холодную погоду.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- * профессиональных вредностей не имеет.
- * аллергической реакции нет.
- * травмы отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 172 см. Вес 87 кг, $t 36.6^{0^{\circ}C}$.

Правильного телосложения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 64 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

При осмотре зева – умеренная гиперемия, слизистая истончена, небные миндалины незначительно увеличены, рыхлые, без налета.

Пациентке показано назначение

- физиотерапии
- мануальной терапии
- рефлексотерапии
- массажа

Физиотерапия должна быть оказана в

- стационарных условиях
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- амбулаторных условиях
- условиях дневного стационара

Предпочтительным иммуностимулирующим методом для данной пациентки является метод

- криотерапии
- сантиметроволновой терапии
- крайне высокочастотной терапии
- лазерного облучения крови

Длина волны при данной методике + ____ + мкм

- 0,63
- 0,23
- 0,83
- 0,53

Продолжительность данной процедуры составляет + ____ + минут

- 4-5
- 1-3
- 6-8
- 8-10

На курс лечения необходимо проводить + ____ + процедур

- 1-4
- 5-6

- 7-10
- 12-15

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в неделю
- 1 раз в день
- 2 раза в неделю
- 3 раза в день

Предпочтительным методом лечения для данной пациентке является процедура

- сантиметроволновой терапии
- криотерапии
- красной лазеротерапии миндалин
- крайне высокочастотной терапии миндалин

При данной методике лечения используется мощность воздействия + ___ + Вт

- 0,5
- 0,9
- 0,1
- 0,3

Продолжительность данной процедуры составляет по +__+ мин. на каждую миндалину

- 2
- 5
- 10
- 8

На курс лечения необходимо проводить +___+ процедур

- 1-4
- 10
- 5-6
- 12-15

Процедуру проводят с частотой

- 1-4
- 10
- 5-6
- 12-15

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 25 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению оториноларинголога с диагнозом острый тонзиллит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На выраженную боль при глотании.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 4 дня назад, пациентка связывает свое заболевание с переохлаждением.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- * профессиональных вредностей не имеет.
- * аллергической реакции нет.
- * травмы отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 170 см. Вес 55 кг, $t 36.8^{\circ}\text{C}$.

Правильного телосложения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 в мин. АД 130/90 мм рт. ст. Живот

мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в

норме. При осмотре зева – выраженная гиперемия, слизистая ярко-красного цвета, небные миндалины увеличены, рыхлые, без налета.

Пациентке показано назначение

- рефлексотерапии
- мануальной терапии
- массажа
- физиотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- стационарных условиях
- амбулаторных условиях
- условиях дневного стационара

Предпочтительным методом лечения для данной пациентки является процедура

- крайне высокочастотной терапии миндалин
- криотерапии
- красной лазеротерапии миндалин
- сантиметровой волновой терапии

При данной методике лечения используется мощность воздействия + ___ + Вт

- 0,3
- 0,9
- 0,5
- 0,1

Продолжительность данной процедуры составляет по + ___ + мин. на каждую миндалину

- 5
- 8
- 10
- 2

На курс лечения необходимо проводить + ___ + процедур

- 10
- 1-4
- 5-6
- 12-15

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 3 раза в день
- 1 раз в день

При остром тонзиллите для оказания бактерицидного действия необходимо назначить

- дарсонвализацию миндалин
- аэроионотерапию
- крайне высокочастотную терапию миндалин
- коротковолновое ультрафиолетовое облучение миндалин

Начинают облучение с + ___ + биодозы

- 1/4
- 1/2
- 1
- 1/3

Процедуру необходимо проводить с частотой

- через день

- 2 раза в неделю
- 4 раза в неделю
- 1 раз в день

На курс лечения необходимо +_____+ процедур(ы)

- 1-3
- 6-7
- 10-15
- 4-5

При необходимости повторный курс можно назначить через +____+ месяц(-ев, -а)

- 1-3
- 6-7
- 10-15
- 4-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 45 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с подозрением острый холецистит. Направлен гастроэнтерологом к физиотерапевту с диагнозом острый холецистит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На тупые ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 ч после приема обильной, особенно жирной пищи. Боль иррадирует в область правого плеча и шею. Боль усиливается при физической нагрузке.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 2 недель. Лечится у терапевта по месту жительства. Лечение в амбулаторных условиях без выраженного эффекта. Получает лечение в отделении гастроэнтерологии.

Анамнез жизни

- * курит, алкоголем не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 189 см. Вес 98 кг, t 36.6⁰С.

Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 76 в мин. АД 120/85 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.

Пациенту показано назначение

- применение нестероидных противовоспалительных препаратов с целью купирования болевого синдрома
- инфузионной терапии
- физиотерапии
- применение глюкокортикостероидов с целью купирования болевого синдрома

Вегетокоррегирующим методом лечения является

- ультравысокочастотная терапия
- криотерапия
- транскраниальная электростимуляция
- сантиметроволновая терапия

Процедуру проводят с частотой

- 1 раза в день
- 4 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю

На курс лечения применяются +____+ процедур

- 7-8
- 10
- 1-5
- 15

Процедуру можно повторить через +____+ месяц(-а, -ев)

- 8
- 6
- 2
- 1

Продолжительность данной процедуры составляет +____+ минут

- 50-60
- 45
- 20-40
- 10-15

Сила тока при проведении данной процедуры до появления

- ощущений покалывания под электродами
- ощущений зуда под электродами
- сильного тепла под электродами
- невыносимого тепла под электродами

Длительность импульсов при проведении данной процедуры составляет + _____ + мс

- 1-1,5
- 2-2,5
- 4-4,5
- 3-3,5

С седативной целью при данном диагнозе назначается процедура

- пелоидотерапии
- электросонтерапии
- радоновых ванн
- короткоимпульсной электроанальгезии

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в день
- 2 раза в неделю
- 2 раза в день
- 1 раз в неделю

На курс лечения применяется + _____ + процедур

- 20-25
- 7-8
- 30-35
- 10-15

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- 20-25
- 7-8
- 30-35
- 10-15

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 39 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с подозрением острый холецистит. Направлен гастроэнтерологом к физиотерапевту с диагнозом острый холецистит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На тупые ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 2 часа после приема жареных блюд. Боль иррадирует в

область правого плеча и лопатки. Она усиливается после приема острых закусок и пива.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 1 месяца. Лечится у терапевта по месту жительства. Лечение в амбулаторных условиях без выраженного эффекта. Получает лечение в отделении гастроэнтерологии. Выраженные симптомы обострения купированы.

Анамнез жизни

- * курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 177 см. Вес 77 кг, t 36.6⁰С. Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 77 в мин. АД 115/75 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.

Пациенту показано назначение

- применения глюкокортикостероидов с целью купирования болевого синдрома
- инфузионной терапии
- применения нестероидных противовоспалительных препаратов с целью купирования болевого синдрома
- физиотерапии

С противовоспалительной целью при диагнозе острый холецистит назначается процедура

- радоновых ванн
- короткоимпульсной электроанальгезии
- пелоидотерапии
- ультравысокочастотной терапии

Процедуру проводят с частотой

- 4 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 1 раз в день
- 2 раза в неделю

На курс лечения применяется + _____ + процедур

- 12-15
- 7-8
- 10-11
- 5-6

Продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 30
- 20-25
- 5-8
- 10-15

Лечение проводится электрическим полем частотой + _____ + МГц

- 27,12
- 15,12
- 22,32
- 30

С анальгетической целью предпочтительным для данного пациента методом лечения является

- диадинамотерапия
- грязевые аппликации
- хвойные ванны
- магнитное поле ультравысокочастотной терапии на эпигастральную область

При проведении процедуры применяются ток(-и)

- модулированный коротким периодом – 5 минут, ток, модулированный длинным периодом – 1 минута
- однополупериодный непрерывный – 7 минут, ток, модулированный длинным периодом – 7 минут
- двухполупериодный непрерывный – 10 минут, ток, модулированный коротким периодом – 15 минут
- двухполупериодный непрерывный – 1 минута, ток, модулированный коротким периодом – 4 минуты, ток, модулированный длинным периодом – 5 минут

Сила тока при проведении данной процедуры до

- появления тепла под электродами
- появления сильного тепла под электродами
- появления ощущений зуда под электродами
- слабой вибрации

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в день
- 1 раз в неделю
- 4 раза в неделю
- 2 раза в неделю

На курс лечения применяются + _____ + процедур

- 8-10
- 15-20
- 12-15
- 1-5

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- 8-10
- 15-20
- 12-15
- 1-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 64 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом острый цистит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * сильные позывы к мочеиспусканию
- * жжение при мочеиспускании
- * частые мочеиспускания малым количеством мочи

Анамнез заболевания

Заболевание началось 3 дня назад. Консультирована терапевтом, назначена консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * Не курит, алкоголем не злоупотребляет
- * Профессиональных вредностей не имеет
- * Аллергической реакции нет
- * Менопауза

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 162 см. Вес 75 кг, t 36.6⁰C.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 14 в'. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 62 в'. АД 120/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул в норме, снижение диуреза.

По общему анализу мочи - лейкоцитурия (до 25-30 в поле зрения), следы белка.

Пациентке показано назначение

- физиотерапии
- остеопатии
- рефлексотерапии
- мануальной терапии

Физиотерапия должна быть оказана

- в стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- в амбулаторных условиях
- в условиях дневного стационара
- в стационарных условиях

С противовоспалительной целью данной пациентке рекомендована процедура

- ультразвуковая терапия
- лазерная терапия
- ультравысокочастотная терапия
- хромотерапия

При данной терапии зазор между конденсаторными пластинами и телом человека составляет + ____ + см

- 5-6
- 6-7
- 3-4
- 1-2

Интенсивность излучения составляет + ____ + Вт

- 40-50
- 7-10
- 10-15
- 20-30

Общая продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- 5-6
- 12-15
- 8-10
- 18-20

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в неделю
- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 1 раз в день

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 2-3
- 15-20
- 10-12
- 5-8

Мочегонным эффектом обладает

- питье теплой минеральной воды
- питье горячей минеральной воды
- питье холодной минеральной воды
- питье прохладной минеральной воды

Температура минеральных вод, необходимых при данном заболевании, составляет + ____ + ^0^C

- 15-20
- 45-55
- 10-15
- 35-45

Противопоказанием для лечения минеральной водой в амбулаторных условиях является

- протеинурия
- лейкоцитурия
- глюкозурия
- лейкоплакия

К критериям эффективности терапии относят

- протеинурия
- лейкоцитурия
- глюкозурия
- лейкоплакия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 55 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом острый цистит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * частое и болезненное мочеиспускание
- * жжение при мочеиспускании
- * частые мочеиспускания

Анамнез заболевания

Заболевание началось 5 дней назад, когда пациентка почувствовала боль при мочеиспускании.

Анамнез жизни

- * Не курит, алкоголь не употребляет
- * Профессиональных вредностей не имеет

* Аллергической реакции нет

* Менопауза

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см. Вес 79 кг, $t 36.6^{0^{\circ}C}$.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 62 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул в норме, снижение диуреза.

По общему анализу мочи - лейкоцитурия (до 25-30 в поле зрения), следы белка.

Пациентке показано назначение

- рефлексотерапии
- мануальной терапии
- остеопатии
- физиотерапии

Физиотерапия должна быть оказана

- в условиях дневного стационара
- в стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- в стационарных условиях
- в амбулаторных условиях

С анальгетической целью данной пациентке рекомендована процедура

- ультразвуковая терапия
- лазерная терапия
- хромотерапия
- диадинамотерапии

При данной процедуре используются

- электроды
- излучатели
- облучатели
- конденсаторные пластины

Применяется частота при данной терапии + ____ + Гц

- 7-10
- 40-50
- 10-15
- 20-30

Общая продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- 10
- 18-20

- 12-15
- 5-6

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в неделю
- 1 раз в день
- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 16-20
- 5-9
- 1-5
- 10-15

Мочегонным эффектом обладает

- питье холодной минеральной воды
- питье теплой минеральной воды
- питье горячей минеральной воды
- питье прохладной минеральной воды

Температура минеральных вод, необходимых при данном заболевании, составляет + ____ + °C

- 35-45
- 45-55
- 15-20
- 10-15

Противопоказанием для лечения минеральной водой в амбулаторных условиях является

- лейкоцитурия
- глюкозурия
- протеинурия
- лейкоплакия

К критериям эффективности терапии относят

- лейкоцитурия
- глюкозурия
- протеинурия
- лейкоплакия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 65 лет, направлен к физиотерапевту стоматологом с диагнозом пародонтит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На подвижность зубов, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания

Пациент более 20 лет страдает кровоточивостью десен при чистке зубов.

Недавно заметил, что появилась подвижность зубов нижней челюсти. В связи с этим, решил обратиться в стоматологическую клинику за помощью.

Анамнез жизни

- * Хронический гастрит в анамнезе
- * Стаж курения более 20 лет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 172 см. Вес 88 кг, t 36.8⁰С.

Правильного телосложения, нормального питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 68 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Кожные покровы чистые.

В полости рта слизистая оболочка десен зубов нижней челюсти отечна, гиперемирована. Наблюдается подвижность зубов, нижней челюсти II степени.

Глубина пародонтального кармана 4 мм. Все зубы в пришеечной области покрыты твердым налетом в виде зубного камня.

Наиболее оптимальным методом физиотерапии для данного пациента является

- инфракрасная лазеротерапия
- дециметроволновая терапия
- парафинотерапия (аппликации)
- магнитотерапия

Для достижения противовоспалительного эффекта длительность процедуры должна быть +__+ минут(ы)

- 10
- 3-5
- 1-3
- 20-25

Для достижения терапевтического эффекта необходимо провести +____+ процедур

- 20-25
- 1-5
- 10-20
- 7-10

Процедуру необходимо проводить

- ежедневно
- 2 раза в неделю
- через день
- 2 раза в день

Процедура проводится при мощности +__+ Вт

- 7-10
- 4-6
- 1-3
- 15

Процедура проводится при частоте +__+ Гц

- 80
- 40
- 10
- 20

Для трюфостимулирующего эффекта можно провести процедуру

- местной дарсонвализации
- ультразвуковой терапии
- низкочастотной магнитотерапии
- криотерапии

Продолжительность местной дарсонвализации составляет +__+ минут

- 10
- 5
- 15
- 20

Процедуру местной дарсонвализации необходимо проводить

- 2 раза в неделю
- 2 раза в день
- 3 раза в день
- ежедневно

Курс лечения составляет +__+ процедур

- 15
- 20
- 10
- 5

Для трофостимулирующего эффекта можно также провести процедуру

- гидромассажа полости рта
- электрофореза
- акупунктуры
- ультравысокочастотной терапии

Температура воды при проведении гидромассажа полости рта составляет
+ _____ + ^0^C

- гидромассажа полости рта
- электрофореза
- акупунктуры
- ультравысокочастотной терапии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 46 лет, направлен к физиотерапевту стоматологом с диагнозом парадонтит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На подвижность зубов, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта

Анамнез заболевания

Пациент более 8 лет страдает кровоточивостью десен при чистке зубов. Недавно заметил, что появилась подвижность зубов нижней челюсти. В связи с этим, решил обратиться в стоматологическую клинику за помощью.

Анамнез жизни

- * Хронический гастрит в анамнезе
- * Стаж курения более 22 года
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 182 см. Вес 97 кг, t 36.7^0^C.

Правильного телосложения, нормального питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 68 в мин. АД 120/85 мм рт. ст. Кожные покровы чистые.

В полости рта слизистая оболочка десен зубов нижней челюсти отечна, гиперемирована. Наблюдается подвижность зубов, нижней челюсти II степени. Глубина парадонтального кармана 3 мм. Все зубы в пришеечной области покрыты твердым налетом в виде зубного камня.

Наиболее оптимальным методом физиотерапии для данного пациента является

- парафинотерапия (аппликации)
- магнитотерапия
- ультразвуковая терапия

- дециметроволновая терапия

Для достижения противовоспалительного эффекта длительность процедуры должна быть +__+ минут(ы)

- 15-20
- 5
- 10
- 12-12

Для достижения терапевтического эффекта необходимо провести +____+ процедур

- 10-20
- 1-5
- 20-25
- 7-10

Процедуру необходимо проводить

- 2 раза в неделю
- раз в 2 недели
- 2 раза в день
- ежедневно

Процедура проводится при интенсивности +_____+ Вт/см²

- 0,5-1,5
- 2,5-5,5
- 0,05-0,2
- 0,01-0,04

Для трофостимулирующего эффекта можно провести процедуру

- местной дарсонвализации
- криотерапии
- ультразвуковой терапии
- низкочастотной магнитотерапии

Продолжительность процедуры составляет +__+ минут

- 20
- 15
- 5
- 10

Процедуру местной дарсонвализации необходимо проводить

- ежедневно
- 2 раза в день
- 3 раза в день
- 2 раза в неделю

Курс лечения местной дарсонвализации составляет +__+ процедур

- 20
- 15
- 5
- 10

Для трофостимулирующего эффекта можно также провести процедуру

- акупунктуры
- ультравысокочастотной терапии
- гидромассажа полости рта
- электрофореза

Температура воды при проведении гидромассажа полости рта процедуры составляет +_____+ ^0^C

- 41-42
- 33-35
- 38-40
- 35-37

Продолжительность гидромассажа полости рта составляет +__+ минут

- 41-42
- 33-35
- 38-40
- 35-37

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 45 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом перелом верхнего конца локтевой кости. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боли в области правого локтевого сустава и ограничение движений в правой кисти.

Анамнез заболевания

Травма произошла 1,5 мес. назад при падении на жесткую поверхность. Была на иммобилизации гипсовой лонгетой. Рентгенография - перелом локтевой кости.

Консультирована травматологом-ортопедом, рекомендована консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см. Вес 75 кг, $t 36.6^{0^{\circ}C}$.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 14 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 80 в мин. АД 165/105 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Объективно: в локтевом суставе отечность, ограничение движений.

Пациентке показано назначение

- физиотерапии
- мануальной терапии
- рефлексотерапии
- остеопатии

Помощь по физиотерапии должна быть оказана в

- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- амбулаторных условиях
- условиях дневного стационара
- стационарных условиях

С целью купирования боли патогенетическим методом лечения для данной пациентки является

- остеопатия
- апитерапия
- мануальная терапия
- ультравысокочастотная терапия

С целью купирования боли предпочтительным данной пациентке методом лечения является

- высокочастотная магнитотерапия
- ультравысокочастотная терапия
- сверхвысокочастотная терапия
- низкочастотная магнитотерапия

Величина воздушного зазора между конденсаторной пластиной и поверхностью кожи пациента должна быть не менее, чем + ____ + см

- 1,0-2,0

- 5,0
- 4,5
- 4,0

Продолжительность данной процедуры составляет + ____ + минут

- 15-20
- 10-12
- 20-25
- 30

В комплексном лечении перелома необходимо провести + ____ + процедур(ы)

- 25
- 15-20
- 10-12
- 5-7

Процедуру необходимо назначить с частотой

- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю
- 1 раз в день

Лечебный эффект данной процедуры это

- сосудосуживающий
- седативный
- противовоспалительный
- рассасывающий

При необходимости повторный курс ультравысокочастотной терапии проводят через + ____ + месяца(-ев)

- 2-3
- 5-6
- 3-4
- 7-8

При данной методике лечения используют

- электрод
- индуктор-кабель
- излучатель
- конденсаторные пластины

Сосудорасширяющим методом лечения при переломах обладает процедура

- электрод
- индуктор-кабель
- излучатель
- конденсаторные пластины

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 68 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом перелом верхнего конца локтевой кости. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боли в левом лучезапястном суставе, ограничение движений пальцев левой кисти. Отечность и ограничение амплитуды движений после снятия гипсовой лонгеты.

Анамнез заболевания

Травма произошла на улице, поскользнулась, переходя дорогу, прошло 1,5 месяца. Рентгенография-перелом верхней трети лучевой кости.

Рекомендована консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 161 см. Вес 84 кг, t 36.6⁰С.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 14 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 76 в мин. АД 146/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

При осмотре левой верхней конечности - отек кисти и предплечья, болезненность при движениях в левом лучезапястном суставе.

Пациентке показано назначение

- остеопатии
- мануальной терапии
- физиотерапии
- рефлексотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- условиях дневного стационара
- амбулаторных условиях
- стационарных условиях

Предпочтительным методом лечения для данной пациентки является

- мануальная терапия
- остеопатия
- низкочастотная магнитотерапия
- грязелечение

Предпочтительным методом лечения для данной пациентки является

- высокочастотная магнитотерапия
- электромагнитное поле сверхвысокой частоты
- низкочастотная магнитотерапия на левую руку 2 индуктора, интенсивность 1-2-3, режим непрерывный
- магнитное поле ультравысокой частоты

Продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- 5-15
- 40-50
- 20-25
- 30-40

Данной пациентке необходимо назначать + ____ + процедур

- 8-12
- 25
- 5-6
- 15-20

Данную процедуру необходимо назначить с частотой

- 3 раза в неделю
- ежедневно
- 4 раза в неделю
- 1 раз в неделю

Процедуру можно повторить через + ____ + месяц(-а, -ев)

- 4
- 6
- 1-2
- 9

При данной процедуре используется магнитное поле частотой + ____ + Гц

- 20
- 80
- 100

- 50

Низкочастотная магнитотерапия обладает + _____ + эффектом

- мионейростимулирующим
- иммуносупрессивным
- сосудорасширяющим
- бактерицидным

С целью купирования боли предпочтительным данной пациентке методом лечения является

- высокочастотная магнитотерапия
- ультравысокочастотная терапия
- низкочастотная магнитотерапия
- сверхвысокочастотная терапия

Продолжительность данной процедуры составляет + _____ + минут

- высокочастотная магнитотерапия
- ультравысокочастотная терапия
- низкочастотная магнитотерапия
- сверхвысокочастотная терапия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 68 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению травматолога с диагнозом перелом нижнего конца лучевой кости. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боль, отек и кровоизлияние на месте повреждения.

Анамнез заболевания

Травма произошла на улице, поскользнулась и упала на вытянутые руки.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 161 см. Вес 84 кг, t 36.6⁰С.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 14 в 'мин Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 76 в мин. АД 146/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

При осмотре левой верхней конечности – отек, болезненность при движениях в левом лучезапястном суставе.

Пациентке показано назначение

- физиотерапии
- рефлексотерапии
- остеопатии
- мануальной терапии

Для анальгетического метода лечения назначается процедура

- низкочастотной магнитотерапии
- ультравысокочастотной терапии
- амплипульстерапии
- пелоидотерапии

При данной процедуре используется + ____ + род работы

- V
- I-II
- III-IV
- II

При данной процедуре глубина модуляции составляет + ____ + %

- 25-45
- 15-25
- 50-75
- 80-100

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 20-25
- 3-7
- 10-15
- 15-20

С противовоспалительной целью применяется процедура

- гальванизации
- криотерапии
- ультравысокочастотной терапии
- фонофореза

Продолжительность данной процедуры составляет + ____ + минут

- 15-20
- 20-25
- 5-9
- 10-12

Процедура проводится с частотой

- ежедневно
- 1 раз в неделю
- 3 раза в день
- 2 раза в неделю

Курс лечения составляет +_____+ процедур

- 8-10
- 10-15
- 5-7
- 15-20

На третьи сутки после перелома с репаративно-регенеративной целью назначают

- крайне высокочастотную терапию
- сероводородную ванну
- диадинамотерапию
- инфракрасную лазеротерапию

Данной пациентке необходимо назначать +_____+ процедур

- 20-30
- 1-5
- 5-10
- 10-15

Процедура проводится с частотой

- 20-30
- 1-5
- 5-10
- 10-15

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 25 лет 2 дня был доставлен скорой медицинской помощью в городскую клиническую больницу. Была проведена фиксация отломков и шинирование нижней челюсти. Направлен челюстно-лицевым хирургом к физиотерапевту с диагнозом перелом нижней челюсти. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

Острую боль и припухлость в области нижней челюсти слева

Анамнез заболевания

В результате уличной драки получил удар от противника в область нижней левой половины лица и почувствовал хруст и боль в области нижней челюсти. Почти сразу появилась болезненная припухлость в зоне повреждения, нарастали болевые ощущения при открывании рта.

Анамнез жизни

- * Хронических заболеваний нет
- * Не курит
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 186 см. Вес 90 кг, $t 36.8^{\circ}\text{C}$.

Правильного телосложения, нормального питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 68 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Стул, диурез в норме.

Ограничение открывания рта. Отек в области угла нижней челюсти резко болезненный при пальпации. Прикус нарушен, в полости рта выявляются разрывы слизистой с оголением края кости. Зубы на поврежденном фрагменте подвижны.

После фиксации отломков и шинирования в комплексном лечении перелома нижней челюсти должен быть назначен метод физиотерапевтического лечения

- парафинотерапия
- франклинизация
- ультравысокочастотная терапия
- сверхвысокочастотная терапия

Выходная мощность ультравысокочастотной терапии, которая используется при переломах нижней челюсти, составляет +__+ Вт

- 5
- 15
- 30
- 20

Для достижения терапевтического эффекта необходимо провести +____+ процедур

- 10-15
- 15-20
- 8-10
- 1-2

Продолжительность процедуры составляет +__+ минут

- 20-25

- 10
- 1-3
- 3-5

Повторный курс ультравысокочастотной терапии возможен не ранее, чем через + _____ + месяц(-а, -ев)

- 4-6
- 6-7
- 9
- 2-3

Величина воздушного зазора между конденсаторной пластиной и поверхностью кожи пациента должна быть не менее, чем + _____ + см

- 4,0
- 4,5
- 5,0
- 1,0-2,0

Для лимфоденирующего эффекта при переломах нижней челюсти используется

- криотерапия
- электросонтерапия
- крайне высокочастотная терапия
- низкочастотная магнитотерапия

Продолжительность данной процедуры составляет + _____ + минут

- 10-15
- 5
- 20-25
- 30

Процедура проводится с частотой

- 3 раза в день
- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю
- 1 раз в день

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 20
- 12-15
- 7-10
- 5-6

При данной процедуре применяют магнитное поле частотой + ___ + Гц

- 40
- 50
- 15
- 20

Магнитная индукция при проведении процедуры составляет + ___ + мТл

- 40
- 50
- 15
- 20

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 53 лет, обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом подагра, подагрический артрит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боль и припухание левого голеностопного сустава, ограничение движения в этом суставе.

Анамнез заболевания

Считает себя больным около 10 месяцев, когда был приступ боли, и сопровождалась боль припуханием I пальца левой стопы. В настоящее время в течение 5 дней у пациента имеется отек и болезненность левого голеностопного сустава. Пациент был консультирован хирургом - концентрация мочевой кислоты в сыворотке крови повышена, а аспирация содержимого полости левого голеностопного сустава подтверждает острый приступ подагры. Была рекомендована консультация ревматолога и физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * АГ, 1 стадии, достигнута 1 степень, риск 3.
- * не курит, 1 раз в неделю пьет пиво 0,5 л.
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 178 см. Вес 84 кг, t 36.6⁰С. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы чистые, достаточной влажности. Тургор тканей сохранен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 13 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 74 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Левый голеностопный сустав припухший, горячий и болезненный при пальпации. Амплитуда активных и пассивных движений в нем ограничена из-за припухлости.

Пациенту показано назначение

- массажа
- физиотерапии
- рефлексотерапии
- мануальной терапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- амбулаторных условиях
- стационарных условиях
- условиях дневного стационара
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)

С противовоспалительной целью предпочтительным данному пациенту методом лечения является

- парафино-озокеритолечение
- локальная криотерапия
- грязелечение
- дециметроволновая терапия

Продолжительность дециметроволновой терапии составляет + ____ + минут

- 7-10
- 30
- 15-20
- 1-5

Необходимое количество процедур составляет + ____ + процедур

- 16-20
- 1-5
- 10-12
- 25

Процедуру необходимо назначить с частотой

- 3 раза в день
- ежедневно
- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю

При проведении данной процедуры используют

- излучатель
- электроды
- конденсаторные пластины

- облучатель

Доза воздействия, при которой проводят данную процедуру, составляет + _____ + Вт

- 10-15
- 60-70
- 40-50
- 20-30

С фибромодулирующей целью применяется процедура

- крайне высокочастотной терапии
- сероводородных ванн
- ультравысокочастотной терапии
- криотерапии

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в день
- через день
- 2 раза в неделю
- ежедневно

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 15-20
- 10-14
- 25-30
- 20-25

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- 15-20
- 10-14
- 25-30
- 20-25

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 48 лет, обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом подагра, подагрический артрит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боль и припухание правого голеностопного сустава, ограничение движения в этом суставе.

Анамнез заболевания

Считает себя больным около 8 месяцев, когда был приступ боли, и сопровождалась боль припуханием I пальца левой стопы. В настоящее время в течение 6 дней у пациента имеется отек и болезненность правого голеностопного сустава. Пациент был консультирован хирургом - концентрация мочевой кислоты в сыворотке крови повышена, а аспирация содержимого полости правого голеностопного сустава подтверждает острый приступ подагры.

Была рекомендована консультация ревматолога и физиотерапевта.

Анамнез жизни

* АГ, 1 стадии, достигнута 1 степень, риск 3.

* не курит, 1 раз в неделю пьет пиво 0,5 л.

* профессиональных вредностей не имеет

* аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 162 см. вес 78 кг, t 36.6⁰С. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы чистые, достаточной влажности. Тургор тканей сохранен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 13 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 73 в мин. АД 145/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Правый голеностопный сустав припухший, горячий и болезненный при пальпации. Амплитуда активных и пассивных движений в нем ограничена из-за припухлости.

Пациенту показано назначение

- мануальной терапии
- рефлексотерапии
- массажа
- физиотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- условиях дневного стационара
- амбулаторных условиях
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- стационарных условиях

С противовоспалительной целью предпочтительным данному пациенту методом лечения является

- парафино-озокеритолечение
- сантиметроволновая терапия
- локальная криотерапия
- грязелечение

Продолжительность данной процедуры составляет + ____ + минут

- 15-20
- 1-5
- 7-10
- 30

Необходимое количество процедур составляет

- 10-15
- 1-5
- 25
- 16-20

Процедуру необходимо назначить с частотой

- ежедневно
- 2 раза в неделю
- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю

Лечебным эффектом данной терапии является

- противовоспалительный
- седативный
- рассасывающий
- сосудосуживающий

При необходимости повторный курс проводят через +___+ месяц(-а,-ев)

- 1
- 5
- 2-3
- 4

При проведении данной процедуры используют

- излучатель
- облучатель
- конденсаторные пластины
- электроды

При проведении данной процедуры воздушный зазор между суставом и излучателем составляет +___+ см

- 2-4
- 5-6
- 1
- 8

**Мощность, при которой проводят данную процедуру, составляет + ____ +
Вт**

- 70-80
- 10-20
- 80-90
- 30-60

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- 70-80
- 10-20
- 80-90
- 30-60

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 52 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению травматолога с диагнозом разрыв связок на уровне голеностопного сустава. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На интенсивную боль, трудности при попытках самостоятельного передвижения, отек на стопе.

Анамнез заболевания

Травма произошла при подворачивании стопы внутрь.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 168 см. Вес 89 кг, t 36.6⁰С.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 73 в мин. АД 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

При осмотре правого голеностопного сустава выявлена боль и отек стопы.

Пациентке показано назначение

- рефлексотерапии
- остеопатии
- физиотерапии
- мануальной терапии

Для анальгетического метода лечения назначается процедура

- пелоидотерапии
- низкочастотной магнитотерапии
- диадинамотерапии
- ультравысокочастотной терапии

Суммарная продолжительность данной терапии составляет + ___ + минут

- 10-15
- 15-20
- 6-8
- 1-5

Процедура назначается с частотой

- 3 раза в неделю
- 2 раза в день
- 1 раз в неделю
- ежедневно

Курс лечения составляет + ___ + процедур

- 10-15
- 3-7
- 15-20
- 20-25

С противовоспалительной целью применяется процедура

- гальванизации
- ультравысокочастотной терапии
- фонофореза
- криотерапии

Продолжительность данной процедуры составляет + _____ + минут

- 10-12
- 15-20
- 5-9
- 20-25

Процедура проводится с частотой

- 3 раза в день
- ежедневно
- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю

Курс лечения составляет + ___ + процедур

- 15-20
- 5-7
- 8-10
- 10-15

К фибромодулирующим методам лечения относится процедура

- диадиномотерапия
- ультразвуковая терапия
- крайне высокочастотная терапия
- сероводородная ванна

Данной пациентке необходимо назначать +__+ процедур

- 8-12
- 15-20
- 1-7
- 20-30

Процедура проводится с частотой

- 8-12
- 15-20
- 1-7
- 20-30

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 52 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению травматолога с диагнозом растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата плечевого сустава. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боль, неприятные ощущения при касании в плечевом суставе справа. Ограничение мобильности руки, местное повышение температуры, покраснение и отечность, образование гематомы.

Анамнез заболевания

Травма произошла в огороде, оступилась и упала на вытянутые руки.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 161 см. Вес 84 кг, t 36.6⁰С.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в'. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 76в'. АД 120/75 мм

рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

При осмотре правого плечевого сустава выявлено ограничение мобильности руки, местное повышение температуры, покраснение и отечность, образование гематомы.

Пациентке показано назначение

- физиотерапии
- остеопатии
- рефлексотерапии
- мануальной терапии

Для анальгетического метода лечения назначается процедура

- пелоидотерапии
- диадинамотерапии
- ультравысокочастотной терапии
- низкочастотной магнитотерапии

Суммарная продолжительность данной терапии составляет + ____ + минут

- 10-15
- 15-20
- 1-5
- 6-8

Процедура назначается с частотой

- 2 раза в день
- 3 раза в неделю
- ежедневно
- 1 раз в неделю

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 3-7
- 20-25
- 10-15
- 15-20

С противовоспалительной целью применяется процедура

- сверхвысокочастотной терапии
- фонофореза
- криотерапии
- гальванизации

Продолжительность данной процедуры составляет + ____ + минут

- 10
- 15-20
- 20-25
- 5-9

Процедура проводится с частотой

- 2 раза в неделю
- ежедневно
- 3 раза в день
- 1 раз в неделю

Курс лечения составляет +__+ процедур

- 15-20
- 5-10
- 10-15
- 20-25

К сосудорасширяющим методам лечения относится процедура

- крайне высокочастотной терапии
- диадинамотерапии
- красной лазеротерапии
- сероводородная ванна

Данной пациентке необходимо назначать +_____+ процедур

- 10-12
- 20-30
- 5-10
- 1-5

Процедура проводится с частотой

- 10-12
- 20-30
- 5-10
- 1-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 47 лет, обратился к физиотерапевту по направлению стоматолога с диагнозом сиалоаденит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боль и припухлость в полости рта справа, сухость во рту, повышение к вечеру температуры до $37,0^{\circ}\text{C}$.

Анамнез заболевания

Около недели назад выпала пломба у леченого ранее зуба, расположенного на верхней челюсти. Края коронки зуба острые и постоянно травмировали щеку с правой стороны. Спустя два дня появились припухлость в области слюнной железы, сухость во рту, нарастали болевые ощущения, повысилась температура тела, ухудшилось общее состояние организма.

Анамнез жизни

- * Хронических заболеваний нет
- * Не курит
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Общее состояние ухудшено, $t 36,9^{\circ}\text{C}$. Рост 179 см. вес 75 кг.

Правильного телосложения, нормального питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 67 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Кожные покровы чистые, наблюдается отек с правой стороны лица. В полости рта наблюдается отек слизистой оболочки в проекции околоушной слюнной железы. Устье выводного протока гиперемировано, отечно, при пальпации определяется инфильтрация ткани слюнной железы, боль.

Пациенту показано назначение

- физиотерапии
- рефлексотерапии
- массажа
- мануальной терапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- стационарных условиях
- отделении интенсивной терапии
- амбулаторных условиях
- условиях дневного стационара

В комплексном лечении острого сialoadенита рекомендован метод физиотерапии + _____ + терапии

- крайне высокочастотной
- дециметроволновой
- сантиметроволновой
- ультравысокочастотной

Процедуру необходимо проводить с частотой

- ежедневно
- через день
- 2 раза в неделю
- 1 раз в неделю

Мощность, при которой проводят данную процедуру, составляет + _____ + Вт

- 30-35
- 5-20
- 1-4
- 20-25

Продолжительность данной процедуры составляет + _____ + минут

- 20
- 3
- 7-10
- 5

Повторный курс данной процедуры возможен не ранее, чем через

- 2-3 недели
- 6-7 месяцев
- 3-6 месяцев
- 2-3 месяца

Величина воздушного зазора между конденсаторной пластиной и поверхностью кожи пациента должна быть не менее, чем + _____ + см

- 7
- 5-6
- 1-2
- 3-4

В комплексном лечении острого сиалоаденита необходимо провести + _____ + процедур(ы)

- 12-15
- 7-12
- 5-7
- 1-5

При данной методике лечения используют

- излучатель
- индуктор-кабель
- конденсаторные пластины

- электрод

При данном заболевании для лимфоденирующего эффекта назначают процедуру

- крайне высокочастотной терапии
- инфракрасного облучения
- низкочастотной магнитотерапии
- франклинизации

Продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- крайне высокочастотной терапии
- инфракрасного облучения
- низкочастотной магнитотерапии
- франклинизации

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 35 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с подозрением на функциональную диспепсию. Направлен гастроэнтерологом к физиотерапевту с диагнозом функциональная диспепсия. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * на боли, дискомфорт в подложечной области связанные с приемом пищи
- * на ранее насыщение, вздутие живота, тошноту

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 3 месяцев. Лечится у терапевта по месту жительства. Лечение в амбулаторных условиях без выраженного эффекта. Получает лечение в отделении гастроэнтерологии. Выраженные симптомы обострения купированы.

Анамнез жизни

- * курит
- * алкоголь не употребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 182 см, вес 77 кг, t 36.6 °C. Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 76 в мин. АД 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.

Пациенту показано назначение

- инфузионной терапии

- применения глюкокортикостероидов с целью купирования болевого синдрома
- физиотерапии
- применения нестероидных противовоспалительных препаратов с целью купирования болевого синдрома

С анальгетической целью предпочтительным для данного пациента методом лечения является

- хвойные ванны
- диадинамотерапия
- магнитное поле ультравысокочастотной терапии на эпигастральную область
- грязевые аппликации

При проведении процедуры применяются ток(-и)

- двухполупериодный непрерывный – 2 минуты, ток, модулированный коротким периодом – 5 минут, ток, модулированный длинным периодом – 5-10 минут
- двухполупериодный непрерывный – 10 минуты, ток, модулированный коротким периодом – 15 минут
- однополупериодный непрерывный – 7 минуты, ток, модулированный длинным периодом – 7 минут
- ток, модулированный коротким периодом – 5 минут, ток, модулированный длинным периодом – 1 минута

Сила тока при проведении данной процедуры до

- сильной вибрации
- появления ощущений зуда под электродами
- появления сильного тепла под электродами
- слабой вибрации

Процедуру проводят с частотой

- 4 раза в неделю
- 2 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- ежедневно

На курс лечения применяются + ____ + процедур

- 8-10
- 1-5
- 12-15
- 15-20

Вегетокорректирующим методом лечения является

- ультравысокочастотная терапия
- сантиметроволновая терапия
- транскраниальная электростимуляция
- криотерапия

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в неделю
- ежедневно
- 2 раза в неделю
- 4 раза в неделю

На курс лечения применяются +__+ процедур

- 1-5
- 7-8
- 15
- 10

Процедуру можно повторить через +__+ месяц(-а, -ев)

- 8
- 6
- 2
- 1

Продолжительность данной процедуры составляет +_____+ минут

- 45
- 10-15
- 50-60
- 20-40

Частота воздействия при проведении данной процедуры составляет +__+ Гц

- 45
- 10-15
- 50-60
- 20-40

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 42 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с

подозрением на функциональную диспепсию. Направлен гастроэнтерологом к физиотерапевту с диагнозом функциональная диспепсия. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * на чувство тяжести и быстрого насыщения
- * на боли в подложечной области
- * на вздутие живота

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 4 месяцев. Лечится у терапевта по месту жительства. Лечение в амбулаторных условиях без выраженного эффекта. Получает лечение в отделении гастроэнтерологии.

Анамнез жизни

- * курит
- * алкоголь употребляет 2 раза в неделю
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 178 см, вес 79 кг, t 36.6 °C.

Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 72 в мин. АД 120/85 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.

Пациенту показано назначение

- применения нестероидных противовоспалительных препаратов с целью купирования болевого синдрома
- применения глюкокортикостероидов с целью купирования болевого синдрома
- физиотерапии
- инфузионной терапии

С анальгетической целью предпочтительным для данного пациента методом лечения является

- импульсная низкочастотная электротерапия
- хвойные ванны
- грязевые аппликации
- магнитное поле ультравысокочастотной терапии на эпигастральную область

Положение пациента при проведении данной процедуры

- стоя
- сидя
- лежа на спине
- лежа на животе

Вегетокорректирующим методом лечения является

- сантиметроволновая терапия
- ультравысокочастотная терапия
- транскраниальная электростимуляция
- криотерапия

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в неделю
- 4 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- ежедневно

На курс лечения применяются + ____ + процедур

- 10
- 1-5
- 7-8
- 15

Процедуру можно повторить через + ____ + месяц(-а, -ев)

- 8
- 6
- 2
- 1

Продолжительность данной процедуры составляет + _____ + минут

- 45
- 20-40
- 50-60
- 10-15

Частота воздействия при проведении данной процедуры составляет + ____ + Гц

- 66
- 77
- 88
- 100

Сила тока при проведении данной процедуры до + _____ + под электродами

- появления ощущений зуда
- появления сильного тепла

- появления невыносимого тепла
- появления ощущений покалывания

Длительность импульсов при проведении данной процедуры составляет + _____ + мс

- 3-3,5
- 1-1,5
- 4-4,5
- 2-2,5

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- 3-3,5
- 1-1,5
- 4-4,5
- 2-2,5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 38 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с подозрением на функциональную диспепсию. Направлен гастроэнтерологом к физиотерапевту с диагнозом функциональная диспепсия. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * на боли подложечной области
- * на чувство быстрого насыщения, тошноту
- * на непереносимость жирной пищи

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 4 месяцев. Лечится у терапевта по месту жительства. Лечение в амбулаторных условиях без выраженного эффекта. Получает лечение в отделении гастроэнтерологии. Выраженные симптомы обострения купированы.

Анамнез жизни

- * курит
- * алкоголь употребляет каждый день
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 176 см, вес 76 кг, t 36.6 °C. Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 75 в мин. АД 115/75 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.

Пациенту показано назначение

- инфузионной терапии
- физиотерапии
- применения нестероидных противовоспалительных препаратов с целью купирования болевого синдрома
- применения глюкокортикостероидов с целью купирования болевого синдрома

С седативной целью при данном диагнозе назначается процедура

- короткоимпульсной электроанальгезии
- пелоидотерапии
- электросонтерапии
- радоновых ванн

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в день
- 2 раза в неделю
- ежедневно
- 1 раз в неделю

На курс лечения применяется +____+ процедур

- 30-35
- 7-8
- 20-25
- 10-15

Продолжительность процедуры составляет +____+ минут

- 10-15
- 20-25
- 40-60
- 30-35

Повторный курс можно провести через +__+ месяц(-а, -ев)

- 2
- 6
- 11
- 3

С анальгетической целью предпочтительным для данного пациента методом лечения является

- грязевые аппликации
- магнитное поле ультравысокочастотной терапии на эпигастральную область

- дидинамотерапия
- хвойные ванны

При проведении процедуры применяются ток(-и)

- однополупериодный непрерывный – 7 минуты, ток, модулированный длинным периодом – 7 минут
- двухполупериодный непрерывный – 2 минуты, ток, модулированный коротким периодом – 5 минут, ток, модулированный длинным периодом – 5-10 минут
- ток, модулированный коротким периодом – 5 минут, ток, модулированный длинным периодом – 1 минута
- двухполупериодный непрерывный – 10 минуты, ток, модулированный коротким периодом – 15 минут

Сила тока при проведении данной процедуры до

- появления сильного тепла под электродами
- сильной вибрации
- слабой вибрации
- появления ощущений зуда под электродами

Процедуру проводят с частотой

- 1 раз в неделю
- 4 раза в неделю
- 2 раза в неделю
- ежедневно

На курс лечения применяются + ____ + процедур

- 15-20
- 8-10
- 1-5
- 12-15

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- 15-20
- 8-10
- 1-5
- 12-15

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 56 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению невролога с

диагнозом эпикондилит правого плечевого сустава. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боли в области правого плечевого сустава, иррадиирующие в правую руку, ограничение движений в плечевом суставе.

Анамнез заболевания

Болеет 2-й месяц, после травмы, упала улице. На рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии не выявлено. При осмотре незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава. Назначена консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголем не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет
- * менопауза
- * травмы отрицает

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 158 см, вес 72 кг, t 36.6⁰С.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 12 в мин. Тоны сердца ясные. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Имеются ограничения амплитуды движений в правом плечевом суставе (отведение 45 градусов в верхнем индексе, сгибание 60 градусов, разгибание 20 градусов). Имеется отечность правого плечевого сустава, болезненность при пальпации по ВАШ-5 баллов.

Пациентке показано назначение

- мануальной терапии
- физиотерапии
- массажа
- рефлексотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- стационарных условиях
- амбулаторных условиях
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- условиях дневного стационара

Предпочтительным данной пациентке является метод

- криотерапии
- дарсонвализации
- электросна
- дециметроволновой терапии

Продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 30
- 20-25
- 15-20
- 7-10

Курс лечения составляет +____+ процедур

- 7-10
- 10-15
- 20-25
- 15-20

Процедуру необходимо проводить с частотой

- ежедневно
- 1 раз в неделю
- 3 раза в неделю
- 2 раза в неделю

Основным лечебным эффектом данной процедуры является

- рассасывающий
- седативный
- противовоспалительный
- сосудосуживающий

При необходимости повторный курс терапии проводят через +____+ месяц(-а, -ев)

- 6-7
- 8-9
- 4-5
- 2-3

Для анальгетического эффекта проводят процедуру

- инфракрасной лазеротерапии
- амплипульстерапию
- крайневысокочастотной терапии
- ультравысокочастотной терапии

Продолжительность процедуры составляет +____+ минут

- 10
- 20
- 5
- 15

Курс лечения составляет + ____ + процедур

- 13-15
- 15-20
- 20-25
- 10-12

Процедуру проводят с частотой

- 13-15
- 15-20
- 20-25
- 10-12

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент, мужчина 65 лет, с диагнозом ИБС, стабильная стенокардия напряжения после операции АКШ перенесенной 2 месяца назад. Проходит контрольное обследование с целью определением толерантности к физической нагрузке.

Жалобы

Жалобы при осмотре на периодически возникающие сжимающие боли за грудиной и инспираторную одышку при незначительной физической нагрузке и при подъёме по лестнице в нормальном темпе даже на 1 пролёт. Появление чувства подавленности и страха при физической нагрузке. Наблюдается у кардиолога в поликлинике.

Анамнез заболевания

До операции приступ ангинозных болей возникал в результате любой физической нагрузки. За 6 минут проходил менее 150 м. Мощность пороговой нагрузки при велоэргометрии составляла 130 кгм/мин. АД на нагрузке 170/100 мм рт.ст., пульс 90 ударов в минуту.

При втором обследовании через 2 месяца после АКШ: мощность пороговой нагрузки при велоэргометрии составляет 300 кгм/мин. АД на нагрузке 140/70 мм рт. ст., пульс 130 ударов в минуту. За 6 минут проходил 290 м.

Анамнез жизни

Аллергологический анамнез не отягощен. Из заболеваний отмечает частые простудные заболевания. Принимает регулярно лекарственные препараты, после операции назначенные кардиологом.

Образование: среднее профессиональное.

Профессия: водитель.

Живёт вместе с женой и дочерью в 2-х комнатной квартире 5 этажного дома на 3 этаже без лифта. Условия проживания удовлетворительные. Имеет место гиперопёка со стороны членов семьи.

Объективный статус

Астенического телосложения, кожные покровы чистые, обычной окраски. Рост

176 см, вес -64 кг. Гипергидроз ладоней. Объективно: грудная клетка в области сердца при пальпации – безболезненная. Частота дыханий- 24 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-64 в 1 мин. АД 140/82 мм рт. ст. Печень – у края реберной дуги, на ногах отеков нет. Общий анализ крови: Hb – 124г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,8 \times 10^9/л$, нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 28%, моноциты – 5, базофилы – 0, эозинофилы – 1, тромбоциты - $258 \times 10^9/л$

Общий анализ мочи: норма

Биохимический анализ крови: глюкоза- 4,8 ммоль/л, общий холестерин – 6,2 ммоль/л, триглицериды -0,91 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм, 72 уд в мин. Нормальное направление ЭОС.

Необходимым для определения толерантности к физической нагрузке является проведение теста

- 6 минутной ходьбы
- Френчай
- 12 минутной ходьбы
- Тинети

Критерии 6-минутной пробы у больного после проведения операции соответствуют + _____ + функциональному классу ХСН по NYHA

- I
- IV
- III
- II

При проведении велоэргометрии уровень пороговой нагрузки + _____ + Вт соответствует ХСН ФК III ст. по NYHA

- 50
- 75-100
- 25
- >125

Интенсивность рекомендуемой физической активности зависит от

- степени общей и локальной сократительной функции миокарда
- степени дыхательной недостаточности и локальной сократительной функции миокарда
- функционального класса коронарной и сердечной недостаточности
- степени коронарной и сердечной недостаточности, сопутствующей патологии, условий труда

К физическим упражнениям, которые необходимо исключить из комплекса ЛФК для пациента ХСН ФК III ст., относятся упражнения

- силовые и дыхательные с задержкой дыхания
- для мелких, средних и крупных мышечных групп
- на расслабление мышечных групп и координацию
- динамические выполняемые в медленном и среднем темпе

Состояние пациента по шкале реабилитационной маршрутизации на момент осмотра оценивается в + _____ + балла

- 4
- 2
- 3
- 5

Согласно шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) пациент должен быть направлен на + _____ + этап реабилитации для пациентов кардиологического профиля

- не нуждается в реабилитации
- третий
- первый
- второй

Для субъективной оценки восприятия человеком интенсивности выполняемой тренировки используется

- тест Тинети
- шкала Рэнкина
- шкала Борга
- тест Хаузера

К категориям Международной классификации функционирования (МКФ), оценивающимся по двум параметрам, относятся

- функции (b) и структуры (s)
- активность и участие (d)
- персональные факторы (pf)
- факторы окружающей среды (e)

К факторам контекста, включенным в Международную классификацию функционирования (МКФ), относят

- структуру (s)
- функции (b)
- факторы окружающей среды
- активность и участие (d)

В реабилитационном диагнозе при поступлении на реабилитацию с использованием МКФ к нарушению активности и участию (d) относят

- заботу о своём здоровье и ходьбу по лестнице и улице
- толерантность к физической нагрузке
- установки семьи и ближайших родственников
- когнитивные функции

При снижении толерантности к ФН пациентам после АКШ из физиотерапевтического лечения показан метод

- заботу о своём здоровье и ходьбу по лестнице и улице
- толерантность к физической нагрузке
- установки семьи и ближайших родственников
- когнитивные функции

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Ребенок, 4 года, отставание в моторном развитии.

Жалобы

Жалобы на отсутствие самостоятельной ходьбы, самостоятельно не встает, не садится.

Анамнез заболевания

* Жалобы с рождения. Сидит при пассивно приданной позе с «круглой» спиной, не садится самостоятельно, может сесть либо с помощью взрослого, либо подтянувшись или опершись на устойчивую поверхность. Не ходит самостоятельно. Не встает самостоятельно. Ползает по-пластунски. Переворачивается. Не может есть самостоятельно, просится в туалет, самостоятельно не раздевается и не одевается.

* Словарный запас достаточный. Фразовая речь. Гиперсаливация.

Анамнез жизни

Ребенок рожден от 2 беременности (1 беременность - роды), протекавшей с угрозой прерывания на сроках 12 недель, от 2 оперативных родов на сроке 27 недель. Оценка по Апгар при рождении на 1 минуте 4 баллов, на 5 минуте 6 баллов. Вес при рождении 1060 г. Находился на ИВЛ 30 сут. Переведен в ОРИТ, затем в отделение патологии новорожденных с диагнозом: Церебральная ишемия 2 степени. Гипоксически-геморрагическое поражение мозга (ПВК 2 степени). Оперирован по поводу ретинопатии недоношенных (проведена операция лазерокоагуляция сетчатки). Наблюдалась задержка моторного и речевого развития - самостоятельно не ходит, не садится, сидит при пассивно приданной позе с 2 лет 3 месяцев, переворачивается с 2 лет, ползает по-пластунски с 2 лет 5 месяцев, первые слова появились в 1 год 6 месяцев. Строит простые фразы с 2 лет. Неоднократно получал курсы ЛФК и массажа.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 11 кг, рост 92 см. Температура тела 36,6°C.

* Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

* Дыхание через нос свободное. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца

ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

* Движения глаз в полном объеме. ОН - непостоянное сходящееся косоглазие. Зрачки равные, округлой формы, реакции на свет (прямая и содружественная) живые. Нистагма нет. Лицо симметричное. Слух не нарушен. Глотание и фонация не нарушены. Глоточные и небные рефлексы живые, равные. Язык по средней линии, девиаций нет.

* Спастический тетрапарез. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу. Мышечная сила в руках 3 балла, в ногах – 2 балла. Сухожильные рефлексы повышены с рук, с ног, D=S. Патологические рефлексы: Бабинского, Россолимо. Приводящая установка бедра. Тугоподвижность в тазобедренных и голеностопных суставах.

Для определения пароксизмальной активности головного мозга необходимо провести

- заботу о своём здоровье и ходьбу по лестнице и улице
- толерантность к физической нагрузке
- установки семьи и ближайших родственников
- когнитивные функции

Результаты обследования

Видео – ЭЭГ мониторинг (сна/бодрствования)

Биоэлектрическая активность мозга в пределах возрастной нормы. Патологической активности, эпилептической активности нет.

Реоэнцефалография

Пульсовое кровенаполнение в норме, тонус сосудов крупного калибра незначительно снижен, тонус сосудов мелкого калибра в норме.

Периферическое сосудистое сопротивление в норме. Венозный отток сохранен.

ЭХО-энцефалография

Смещения срединных структур нет.

Магнитно-резонансная томография головного мозга

На томограммах отмечается расширение наружных ликворных пространств, асимметричная вентрикуломегалия

Согласно показателям гониометрии, для тазобедренных суставов следует рассматривать вопрос об оперативном ортопедическом лечении, если отведение бедра составляет

- ≥ 60
- $>30 < 40$
- ≥ 40
- ≤ 30

Для стандартизированного описания функции рук у пациента применяется

- шкала измерения глобальных моторных функций (GMFM-88)
- шкала Тардье

- система классификации мануальных способностей для детей с церебральным параличом (MACS)
- система оценки больших моторных функций (GMFCS)

Уровень спастичности у пациента оценивается с помощью шкалы

- Тардье
- Рэнкин
- комитета медицинских исследований
- Ривермид

Одной из краткосрочных целей на курс реабилитации является

- формирование навыка самостоятельного кормления
- профилактика формирования контрактур
- стимуляция когнитивного развития
- снижение уровня локальной спастичности

По шкале реабилитационной маршрутизации состояние пациента на момент осмотра оценивается в + ____ + балла

- 5
- 4
- 2
- 3

Для достижения цели - формирование навыка самостоятельного кормления (может сам съесть тарелку каши) необходимы реабилитационные мероприятия

- электростимуляция мышц
- ЛФК
- ортезирование верхних конечностей
- общий массаж

Для коррекции генерализованной спастичности рекомендовано использование

- сирдалуда
- препаратов ботулинического токсина типа А
- баклофена
- топиромата

Определитель капаситета в домене d4103 Изменение позы при положении сидя по Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков (МКФ) соответствует

- 3 (тяжелые затруднения) 50-95%
- 0 (нет затруднений) 0-4%
- 1 (легкие затруднения) 4-24%
- 2 (умеренные затруднения) 25-49%

Определитель реализации в домене d4103 Изменение позы при положении сидя по Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков (МКФ) соответствует

- 4 (абсолютные затруднения) 96-100%
- 1 (легкие затруднения) 4-24%
- 3 (тяжелые затруднения) 50-95%
- 2 (умеренные затруднения) 25-49%

Профилактика динамических деформаций может быть достигнута за счет

- иппотерапии
- занятий на беговой дорожке
- применения ортезов, технических средств реабилитации
- электростимуляции мышц накожными электродами

Уменьшение депрессии, тревоги, проблем со сном, вниманием, поведением и недержанием может быть достигнута за счет

- иппотерапии
- занятий на беговой дорожке
- применения ортезов, технических средств реабилитации
- электростимуляции мышц накожными электродами

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Ребенок, 3 года, трудности с ходьбой и речью.

Жалобы

- * Жалобы на отсутствие самостоятельной ходьбы
- * Неразборчивая речь, снижен словарный запас

Анамнез заболевания

* Жалобы с рождения. Сидит с «круглой» спиной, садится самостоятельно. Не ходит самостоятельно. Может ходить у опоры или с поддержкой за одну руку. Ползает на четвереньках реципрокным способом. Самостоятельно ест, ходит в туалет, раздевается и одевается.

* Словарный запас снижен. Говорит неразборчиво, много фонетических замен. Трудности с жеванием.

Анамнез жизни

Ребенок рожден от 5 беременности (акушерский анамнез матери отягощен),

протекавшей с угрозой прерывания на сроках 9 и 21 неделя, от 1 оперативных родов на сроке 28 недель. Оценка по Апгар при рождении на 1 минуте 5 баллов, на 5 минуте 6 баллов. Вес при рождении 1505 г. Находился на ИВЛ 10 сут. Переведен в ОРИТ, затем в отделение патологии новорожденных с диагнозом: Церебральная ишемия 3 степени. Гипоксически-геморрагическое поражение мозга (ВЖК 2 степени). Судорожный синдром в анамнезе. Оперирован по поводу ретинопатии недоношенных (проведена операция лазерокоагуляция сетчатки). Наблюдалась задержка моторного и речевого развития - самостоятельно не ходит, сидит с 1 года 2 месяцев, встает у опоры, ходит вдоль опоры, ползает с 1 года 3 месяцев, первые слова появились в 1 год 8 месяцев. Строит простые фразы с 2 лет 6 месяцев. Неоднократно получал курсы ЛФК и массажа.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 15 кг, рост 89 см. Температура тела 36,6°C.

* Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

* Дыхание через нос свободное. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

* Движения глаз в полном объеме. OS непостоянное сходящееся косоглазие. Зрачки равные, округлой формы, реакции на свет (прямая и содружественная) живые. Нистагма нет. Лицо симметричное. Слух не нарушен. Глотание и фонация не нарушены. Глоточные и небные рефлексы живые, равные. Язык по средней линии, девиаций нет.

* Нижний спастический парез. Мышечный тонус повышен, больше в нижних конечностях, по пирамидному типу. Мышечная сила в руках 5 баллов, в ногах – 3 балла. Сухожильные рефлексы живые с рук, повышены с ног D=S. Патологические рефлексы: Бабинского, Россолимо. Приводящая установка бедра. Тугоподвижность в тазобедренных и голеностопных суставах.

Для планирования реабилитации необходимо провести

- иппотерапии
- занятий на беговой дорожке
- применения ортезов, технических средств реабилитации
- электростимуляции мышц накожными электродами

Результаты обследования

Видео – ЭЭГ мониторинг (сна/бодрствования)

Биоэлектрическая активность мозга в пределах возрастной нормы.

Патологической активности, эпилептической активности нет.

МРТ головного мозга

На томограммах отмечается расширение наружных ликворных пространств, асимметричная вентрикуломегалия, снижение плотности белого вещества в перивентрикулярной зоне

Рентгенологическое исследование тазобедренных суставов

Индекс Реймерса 10%, ШДУ 120 Данных за вывих тазобедренного сустава нет

Реоэнцефалография

Пульсовое кровенаполнение в норме, тонус сосудов крупного калибра незначительно снижен, тонус сосудов мелкого калибра в норме.

Периферическое сосудистое сопротивление в норме. Венозный отток сохранен.

ЭХО-энцефалография

Смещения срединных структур нет.

УЗИ органов брюшной полости

Печень не увеличена, паренхима нормальной эхогенности, сосудистый рисунок не изменен, внутривенные протоки не расширены, очаговых образований не лоцируется.

Желчный пузырь овальной формы, стенка не утолщена.

Поджелудочная железа не увеличена, контуры четкие, ровные.

Селезенка не увеличена, контуры четкие, ровные.

Классификация по характеру двигательных расстройств осуществляется с помощью

- системы классификации мануальных способностей для детей с церебральным параличом
- шкалы клинического наблюдения ходьбы
- системы оценки глобальных моторных функций (Gross Motor Function Classification System)
- шкалы Тардье

Для медикаментозной коррекции спастичности рекомендовано применение

- системы классификации мануальных способностей для детей с церебральным параличом
- шкалы клинического наблюдения ходьбы
- системы оценки глобальных моторных функций (Gross Motor Function Classification System)
- шкалы Тардье

Результаты обследования

Применение интратекальной баклофеновой помпы

Не рекомендуется применение при оценки уровня моторики по системе классификации GMFCS II

Применение пероральных антиспастических препаратов

Не рекомендуется применение при оценки уровня моторики по системе классификации GMFCS II

Применение ноотропных препаратов

Не рекомендуется применение для коррекции спастичности

Оценка уровня спастичности у пациента осуществляется с помощью шкалы

- Рэнкин
- комитета медицинских исследований

- Ривермид
- Тардые

Дополнительным диагностическим методом, рекомендованным пациенту, является консультация

- пульмонолога
- окулиста
- гастроэнтеролога
- нейрохирурга

По шкале реабилитационной маршрутизации состояние пациента на момент осмотра оценивается в + ____ + балла

- 2
- 1
- 3
- 5

К категориям активности и участия по Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков (МКФ), относится домен

- e310 семья и ближайшие родственники
- d 455 Передвижение способами, отличающимися от ходьбы
- s11000 структуры лобной доли
- b2300 восприятие звука

Определитель реализации в домене d4500 Ходьба на короткие расстояния по Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков (МКФ) соответствует

- 0 (нет затруднений) 0-4%
- 2 (умеренные затруднения) 25-49%
- 3 (тяжелые затруднения) 50-95%
- 4 (абсолютные затруднения) 96-100%

Определитель капаситета в домене d4500 Ходьба на короткие расстояния по Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков (МКФ) соответствует

- 3 (тяжелые затруднения) 50-95%
- 0 (нет затруднений) 0-4%
- 2 (умеренные затруднения) 25-49%
- 4 (абсолютные затруднения) 96-100%

Выраженное снижение спастичности после локального применения ботулинического токсина типа А (фактор внешней среды) может расцениваться как изменения в домене

- e1101 {plus}3 Лекарственные вещества
- e115 {plus}3 Изделия и технологии для личного и повседневного использования
- e1101.3 Лекарственные вещества
- e115.3 Изделия и технологии для личного и повседневного использования

Улучшение больших моторных функций может быть достигнуто за счет

- применения костюма Атлант
- электростимуляции мышц накожными электродами
- иппотерапии
- занятий на беговой дорожке

Критерием качества оценки реабилитационной помощи является

- применения костюма Атлант
- электростимуляции мышц накожными электродами
- иппотерапии
- занятий на беговой дорожке

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Три дня назад мужчина, 69 лет, поступил в БРИТ для кардиологических больных с диагнозом: Ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, первичный, с подъемом сегмента ST. В настоящее время консультируется кардиологом-реабилитологом.

Жалобы

- * При поступлении жалобы на интенсивные боли в области сердца, одышку, хрипы в легких, общую слабость и ограничение физической активности
- * На момент осмотра беспокоит одышка, влажные хрипы в нижней половине легочных полей
- * Общая слабость, ограничение физической активности

Анамнез заболевания

- * Внезапное ухудшение 3 дня назад, когда на фоне стресса появились острые боли в сердце, не снимающиеся приемом нитроглицерина, АД повысилось до 200/110 мм.рт.ст., появились влажные хрипы.
- * Бригадой БСМП через 2 часа после ухудшения состояния доставлен в стационар с диагнозом острый коронарный синдром.
- * На фоне проведенных лечебных мероприятий состояние несколько улучшилось. Боли в области сердца не беспокоят 2 дня

Анамнез жизни

* Страдает хронической ишемической болезнью сердца около 10 лет, приступы стенокардии напряжения редкие, только после интенсивной физической нагрузки, постоянно принимает вальсакор, физиотенз

* Гипертоническая болезнь около 10 лет. Гипотензивные препараты вальсакор, физиотенз принимает регулярно. Раб. АД140/90 мм рт. ст.

* Другие хронические заболевания отрицает.

Объективный статус

Частота дыхания 18 в мин.; АД 160/90 мм.рт.ст. ЧСС 105 уд. в мин., тахикардия, усилен III тон сердца – “ритм галопа”. Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы телесного цвета чистые. Видимые слизистые обычного цвета и влажности. Питание повышенное. Вес 96 кг. Рост 175 см.

Окружность талии 106 см. Влажные хрипы в нижней части легочных полей (на площади менее 50% легочных полей)/ Нормотермия. Живот симметричный, пальпация безболезненна. Мочеиспускание не нарушено.

Уровень креатинина крови 0,35 ммоль/л⁻¹. Повышен уровень КФК в крови.

По ЭКГ: подъем сегмента ST выше изолинии.

Для определения степени риска внезапной смерти пациента с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (далее – ОИМпST) на стационарном этапе реабилитации используется

- шкала GRACE
- модифицированная шкала Рэнкин
- госпитальная шкала тревоги и депрессии
- сиэттловский опросник для больных со стенокардией

При поступлении в стационар данного больного ОИМпST количество баллов по шкале GRACE составило 140 баллов, что соответствует риску внезапной смерти, обозначаемому как

- низкий
- высокий
- крайне низкий
- умеренный

У данного пациента ОИМпST присутствует артериальная гипертензия, требующая дополнительного лечения, влажные хрипы в нижней половине легочных полей и еще один признак класса II острой сердечной недостаточности по T. Kilipr и J. Kimball (1967), которым является

- АД систолическое менее 90 мм.рт.ст в сочетании с признаками периферической гипоперфузии
- раздвоение II тона на верхушке сердца
- усиление IV тона сердца
- тахикардия в сочетании с III тоном сердца – “ритм галопа”

Наличие класса II острой сердечной недостаточности по T. Kilip и J. Kimball (1967) у данного больного ОИМпСТ определяет его принадлежность к группе тяжести состояния больных в острой фазе инфаркта миокарда, обозначаемой как

- вторая (средней тяжести)
- третья (тяжелая)
- первая (легкая)
- четвертая (крайне тяжелая)

Для определения типа коронарного поведения у больных с острым инфарктом миокарда используют

- цветовой тест Люшера
- опросник Дженкинса
- шкалу личностной и реактивной тревожности Спилбергера-Ханина
- стандартизированную методику исследования личности

У данного пациента ОИМпСТ нет нарушения сознания, имеется стабильность гемодинамических показателей, а так же присутствуют другие критерии перевода из палаты БРИТ в кардиологическое отделение, к которым относят

- наличие ранних, политопных желудочковых экстрасистол
- адекватная реакция на вертикализацию
- наличие дренажных систем
- отсутствие болевого синдрома в течение последних двух дней пребывания в БРИТ

На первой ступени двигательной активности стационарного этапа физическая активность пациента ОИМпСТ и второй (средней) группой тяжести будет состоять из элементарных бытовых действий по самообслуживанию, а также физических упражнений

- “на дыхание” и для мелких групп мышц, выполняемых в положении лежа на спине, под контролем инструктора ЛФК
- для всех групп мышц, выполняемых во всех положениях и в ходьбе, под контролем инструктора ЛФК
- “на дыхание” и для мелких групп мышц, назначаемых инструктором, но выполняемых под самоконтролем
- для всех групп мышц, выполняемых в положениях лежа и сидя, под самоконтролем

Актуальной задачей физического аспекта первого (стационарного) этапа кардиореабилитации пациентов ОИМпСТ помимо улучшения физического статуса и восстановления динамического стереотипа дыхания является

- реадаптация к производственным нагрузкам
- вторичная профилактика сердечнососудистых осложнений
- ранняя вертикализация пациента
- снижение тревоги и депрессии

На первом (стационарном) этапе кардиореабилитации пациентов ОИМпСТ обязанностью инструктора ЛК является оценка результата теста с 6-минутной ходьбой, толерантности к физической нагрузке (по результатам велоэргометрии), а также оценка

- ограничения физических нагрузок, стабильности и частоты приступов по результатам Сиэтловского опросника для больных стенокардией
- независимости и инвалидизации пациентов по результатам Модифицированной шкалы Рэнкин
- риска смерти по шкале GRACE
- качества жизни (по показателю состояния здоровья EQ-SD)

На второй ступени двигательной активности пациента ОИМпСТ второй (средней) группы тяжести комплекс ЛФК будет проводиться из положения, сидя на стуле, и состоять из упражнений

- для корпуса без участия конечностей и для мелких и средних групп мышц конечностей участия корпуса
- для рук и ног с отягощением гимнастическими палками и мячами
- с маховыми движениями разогнутых в коленных или локтевых суставах конечностей
- для корпуса, выполняемых на выдохе, с полной амплитудой движений

На третьей ступени двигательной активности физическая активность пациента ОИМпСТ и второй (средней) группой тяжести будет состоять из бытовой активности, комплекса ЛФК с упражнениями для всех групп мышц в зале, спуска-подъема на один пролет лестницы и ходьбы

- по улице на расстояние до 1 км
- с палками (скандинавской ходьбы) по пересеченно местности
- по коридору на расстояние от 200 до 500 м в несколько приемов
- на расстояние до 2 км по дистанции терренкура с углом подъема 10 градусов

Средние сроки пребывания пациентов ОИМпСТ на ступенях двигательной активности первого (стационарного) этапа двигательной реабилитации составляют

- по улице на расстояние до 1 км
- с палками (скандинавской ходьбы) по пересеченно местности
- по коридору на расстояние от 200 до 500 м в несколько приемов

- на расстояние до 2 км по дистанции терренкура с углом подъема 10 градусов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 38 лет обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом анкилозирующий спондилит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * боли в верхней части спины, уменьшающиеся после физических упражнений, усиливающиеся в ночное время,
- * утреннюю скованность в течение 1,5-2 часов,
- * ограничение амплитуды движений в шейном и грудном отделах позвоночника.

Анамнез заболевания

Болен с 32 лет. Последнее обострение спровоцировано переохлаждением во время вождения автомобиля. Наблюдается у ревматолога с диагнозом анкилозирующий спондилит.

Анамнез жизни

- * Хронический гастрит
- * Не курит, алкоголем не злоупотребляет
- * Профессиональных вредностей не имеет
- * Аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 172 см. Вес 72 кг, $t 36.6^{\circ}\text{C}$
Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 12 в'. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 73 в мин. АД 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Имеются ограничения амплитуды движений в шейном и грудном отделах позвоночника, болезненность при пальпации паравертебральных мышц (по ВАШ 3 балл.). Назначена консультация физиотерапевта.

Пациенту показано назначение

- мануальной терапии
- лечебной физкультуры
- рефлексотерапии
- физиотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- амбулаторных условиях
- стационарных условиях
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- условиях дневного стационара

Пациенту показано физиотерапевтическое лечение, в частности

- дидинамотерапия
- электрофорез 0,5% новокаина
- гальванизация
- крайне высокочастотная терапия

С целью купирования боли предпочтительным данному пациенту методом лечения являются

- дидинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма – однополупериодный ритмический частотой 50 Гц
- дидинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма – ток, модулированный коротким периодом в чередовании токов 50 Гц в течение 4 секунд, 100 Гц-8 секунд
- дидинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма тока - однополупериодный волновой укороченный частотой 50 Гц
- дидинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма тока - двухполупериодный непрерывный частотой 100 Гц и ток, модулированный коротким периодом, со сменой полярности каждые 2 минуты

С целью укрепления мышц спины предпочтительным данному пациенту методом лечения является

- дидинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма тока - однополупериодный ритмический частотой 50 Гц
- дидинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма тока - двухполупериодный непрерывный частотой 100 Гц
- дидинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма - ток, модулированный длинным периодом постоянный ток с частотой 50 Гц в течение 4 секунд, 100 Гц-8 секунд
- дидинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма - ток, модулированный коротким периодом с чередованием токов 50 и 100 Гц по 1,5 секунды

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- нормализацию клинических показателей крови
- нормализацию рентгенологической картины
- нормализацию биохимических показателей крови
- снижение болевого синдрома

Лечебным эффектом дидинамических импульсных токов является

- анальгезирующий
- дефибрирующий

- бактериостатический
- сосудосуживающий

Продолжительность процедуры диадинамических импульсных токов составляет +_____+ минут

- 20
- 30
- 10
- 25

Процедуру необходимо проводить с частотой

- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 4 раза в неделю
- ежедневно

Курс лечения данной процедурой составляет +_____+ процедур

- 10-15
- 20
- 3-8
- 1-3

При необходимости повторный курс назначают через

- 2 недели
- 1 год
- 6 месяцев
- 1 месяц

Сила тока при проведении диадинамических импульсных токов до +_____+ мА

- 2 недели
- 1 год
- 6 месяцев
- 1 месяц

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 72 лет обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом анкилозирующий спондилит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * боли в спине, усиливающиеся в покое и в ночное время, уменьшающиеся после физических упражнений,
- * утреннюю скованность в течение 3 часов,
- * ограничение амплитуды движений в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника.

Анамнез заболевания

- * Болен с 59 лет. Был установлен диагноз анкилозирующий спондилит. Последнее обострение длится в течение 3 дней. Наблюдается у ревматолога, а также у кардиолога с диагнозом атеросклероз нижних конечностей. Бронхиальная астма. ИБС II ФК. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей.

Анамнез жизни

- * атеросклероз нижних конечностей
- * не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 175 см. Вес 69 кг, t 36.7⁰С
Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные. АД 125/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Имеются ограничения амплитуды движений в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника.
Назначена консультация физиотерапевта.

Пациенту показано назначение

- мануальной терапии
- физиотерапии
- остеопатии
- рефлексотерапии

Физиотерапия должна быть оказана в

- стационарных условиях
- условиях дневного стационара
- амбулаторных условиях
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)

С целью купирования воспаления и боли, предпочтительным данному пациенту методом лечения является

- парафино-озокеритолечение
- грязелечение
- дециметроволновая терапия
- гальванизация

Продолжительность дециметроволновой терапии составляет + _____ + минут

- 8-12
- 25-30
- 15
- 20-25

Необходимое количество процедур составляет

- 15-20
- 25
- 20-22
- 6-8

Дециметровые волны проникают на глубину + _____ + см

- 9-11
- 2-5
- 6-8
- 15

Лечебным эффектом дециметроволновой терапии является

- миостимулирующий
- противовоспалительный
- тонизирующий
- бактерицидный

Процедуру необходимо проводить с частотой

- ежедневно
- 2 раза в неделю
- 1 раз в месяц
- 1 раз в неделю

Повторный курс дециметроволновой терапии назначают через + _____ + месяц(-а, -ев)

- 5-7
- 2-3
- 1
- 8-10

После купирования воспалительного синдрома, с целью укрепления мышц спины предпочтительным данному пациенту методом лечения является

- диадинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма – ток, модулированный коротким периодом в чередовании токов 50 и 100 Гц по 1,5 секунд
- диадинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма - ток, модулированный длинным периодом постоянный ток с частотой 50 Гц в течение 4 секунд, 100 Гц-8 секунд
- диадинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма - ритмический однополупериодный частотой 50 Гц
- диадинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма - непрерывный двухполупериодный частотой 100 Гц

Лечебным эффектов диадинамических импульсных токов является

- сосудосуживающий
- дефибрирующий
- бактерицидный
- трофостимулирующий

Курс лечения данной процедурой составляет + _____ + процедур

- сосудосуживающий
- дефибрирующий
- бактерицидный
- трофостимулирующий

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 49 лет обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом анкилозирующий спондилит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * На боли в спине, усиливающиеся в покое и в ночное время.
- * Утреннюю скованность в течение 1 часа.
- * Ограничение амплитуды движений в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника.

Анамнез заболевания

Болен с 34 лет. Последнее обострение спровоцировано переохлаждением. Наблюдается у ревматолога с диагнозом анкилозирующий спондилит.

Анамнез жизни

- * Хронический гастродуоденит
- * не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 178 см. Вес 75 кг, t 36.7⁰С

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 12 в'. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 76 в мин. АД 125/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Имеются выраженные ограничения амплитуды движений в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника, умеренная боль при пальпации паравертебрально на уровне грудного и поясничного отделов позвоночника.

Назначена консультация физиотерапевта.

Пациенту показано назначение

- крайне высокочастотной терапии
- диадинамотерапии
- электрофореза 0,5% новокаина
- гальванизации

Физиотерапия должна быть оказана в

- условиях дневного стационара
- амбулаторных условиях
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- стационарных условиях

С целью купирования боли и увеличения амплитуды движений, предпочтительным данному пациенту методом лечения являются

- диадинамические импульсные токи (токи Бернара)
- импульсные переменные токи ультравысокой частоты
- токи надтональной частоты
- импульсные переменные токи высокой частоты

С целью укрепления мышц спины предпочтительным данному пациенту методом лечения являются

- диадинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма – ток, модулированный коротким периодом— чередование токов с частотой 50 и 100 Гц по 1,5 секунды
- диадинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма - ток, модулированный длинным периодом — постоянный ток с частотой 50 Гц - 4 секунды, 100 Гц - 8 секунд
- диадинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма тока - двухполупериодный непрерывный частотой 100 Гц
- диадинамические импульсные токи (токи Бернара). +
Форма тока - однополупериодный ритмический частотой 50 Гц

Лечебный эффект диадинамических импульсных токов - это

- анальгезирующий
- седативный

- сосудосуживающий
- бактерицидный

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- снижение болевого синдрома
- нормализацию клинических показателей крови
- нормализацию биохимических показателей крови
- нормализацию рентгенологической картины

Продолжительность процедуры диадинамических импульсных токов составляет + _____ + минут

- 10-12
- 20-25
- 30-35
- 40-45

Процедуру нужно проводить с частотой

- 1 раз в неделю
- ежедневно
- 3 раза в неделю
- 4 раза в неделю

Курс лечения данной процедурой составляет + _____ + процедур

- 10-15
- 20
- 1-3
- 3-8

При необходимости повторный курс назначают через

- 1 месяц
- 5 месяцев
- 2 недели
- 1 год

Сила тока при проведении диадинамических импульсных токов составляет до + _____ + мА

- 50
- 40
- 15-20
- 10

К моторно-корректирующим методам лечения при данном диагнозе относят

- 50
- 40
- 15-20
- 10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 64 лет обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом артроз коленного сустава. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боли в левом коленном суставе, ограничение движений.

Анамнез заболевания

Боли в левом коленном суставе беспокоят более 8 лет, наблюдается у терапевта. Рекомендована консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * Не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * Профессиональных вредностей не имеет
- * Аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см. Вес 75 кг, $t 36.4^{\circ}\text{C}$
Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 13 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 68 в'. АД 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Левый коленный сустав болезненный при пальпации. Ограничение движений в левом коленном суставе из-за боли (по ВАШ 4 балл.).

Пациентке показано назначение

- физиотерапии
- мануальной терапии
- остеопатии
- рефлексотерапии

Физиотерапия должна быть оказана

- в стационарных условиях
- в условиях дневного стационара
- в амбулаторных условиях
- в стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)

С целью купирования воспаления в суставе предпочтительным данной пациентке методом лечения является

- дарсонвализация
- дециметроволновая терапия на левый коленный сустав, контактно

- франклинизация
- крайне высокочастотная терапия

Мощность данной процедуры составляет + _____ + Вт

- 20-30
- 10-15
- 5-10
- 30-35

Общая продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 15
- 3-6
- 20-25
- 7-10

Процедуру проводят с частотой

- ежедневно
- 1 раз в неделю
- 3 раза в день
- 2 раза в неделю

Анальгетическим методом лечения являются

- электрофорез
- лазеротерапия
- гальванизация
- интерференцтерапия

Продолжительность данной процедуры составляет + _____ + минут

- 15-20
- 5-10
- 25
- 10-12

Необходимое количество процедур составляет + _____ + процедур

- 10-12
- 15-20
- 25
- 5-10

Процедуру проводят с частотой

- ежедневно

- 2 раза в неделю
- 3 раза в день
- 3 раза в неделю

Используют ток с частотой биения + _____ + Гц

- 40-50
- 30-40
- 20-30
- 50-70

К критериям эффективности терапии относят

- 40-50
- 30-40
- 20-30
- 50-70

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 62 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом Быстро прогрессирующий нефритический синдром. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * отёки лица, стоп и голеней
- * повышение артериального давления
- * уменьшение количества выделяемой мочи
- * жажду

Анамнез заболевания

Консультирована терапевтом, назначена консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * Не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * Профессиональных вредностей не имеет
- * Аллергической реакции нет
- * Менопауза

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 169 см, вес 78 кг, t 36.6⁰С

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 65 в мин. АД 143/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул в норме, снижение диуреза.

Пациентке показано назначение

- мануальной терапии
- рефлексотерапии

- остеопатии
- физиотерапии

Физиотерапия должна быть оказана

- в условиях дневного стационара
- в стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- в амбулаторных условиях
- в стационарных условиях

С мочегонной целью данной пациентке рекомендована процедура

- хромотерапия
- ультразвуковая терапия
- лазерная терапия
- питье минеральных вод

Процедуру проводят с частотой

- раз в 2 недели
- 5 раз в неделю
- 3 раза в день
- 1 раз в неделю

Процедуру проводят за + _____ + минут до еды

- 30
- 10-12
- 5-10
- 15-20

Процедуру проводят в течении + _____ + недели (-ь)

- 8
- 1-2
- 5-6
- 3-4

К репаративно-регенеративным методам лечения относят процедуру

- крайне высокочастотной терапии
- сероводородных ванн
- инфракрасной лазеротерапии
- гелиотерапии

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 5-7

- 8-10
- 15-20
- 10-12

Процедуру проводят с частотой

- ежедневно
- 2 раза в неделю
- 3 раза в день
- 3 раза в неделю

Продолжительность процедуры составляет + ____ + минут

- 5
- 15
- 20
- 10

При проведении процедуры используется мощность до + ____ + Вт

- 3,5-4
- 4,5-5
- 2,5-3
- 1,5-2

К критериям эффективности терапии относят

- 3,5-4
- 4,5-5
- 2,5-3
- 1,5-2

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина, 51 год обратилась к физиотерапевту по направлению стоматолога с диагнозом вторичный артроз. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На ограничение открывания рта, боль в области височно-нижнечелюстного сустава слева

Анамнез заболевания

Несколько лет назад обратилась в стоматологию с целью удаления разрушенных зубов нижней челюсти слева. Доктор рекомендовал восстановить дефект с использованием ортопедической конструкции. Пациентка решила отложить протезирование. Жевать приходилось преимущественно правой стороной челюсти. Со временем стала наблюдать хруст и щелканье во время

открывания рта и пережевывание пищи. Иногда беспокоили ноющие боли в суставах нижней челюсти. Накануне попала на дегустацию сушеных морепродуктов. Во время еды почувствовала неприятные ощущения в области нижнечелюстных суставов, а уже к утру с трудом могла открыть рот, появилась отечность и болезненность в области нижнечелюстных суставов, особенно, с левой стороны. Немедленно обратилась за помощью в стоматологическую поликлинику по месту жительства.

Анамнез жизни

- * Хронических заболеваний нет
- * Не курит
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 165 см. Вес 70кг, t 36.8⁰С.

Правильного телосложения, нормального питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 68в'. АД 120/80 мм рт. ст. Кожные покровы чистые. Незначительная отечность при пальпации области височно-нижнечелюстного сустава слева. Выраженная боль и ограничение открывания рта до 1 см (по ВАШ 6 балл.). При осмотре полости рта обнаружено частичное отсутствие зубов в нижнем зубном ряду (36, 37).

К противовоспалительным методам лечения при данном заболевании относится

- франклинизация
- дарсонвализация
- низкоинтенсивная ультравысокочастотная терапия
- ультрафонофорез лекарственным препаратом

Продолжительность данной процедуры составляет + _____ + минут

- 25
- 7-10
- 15-20
- 1-5

При проведении данной процедуры используют

- излучатель
- конденсаторные пластины
- электрод
- облучатель

При проведении данной процедуры зазор между телом пациента и конденсаторной пластины должен составлять + ____ + см

- 3
- 1

- 4
- 6

Мощность при проведении данной процедуры составляет + ____ + Вт

- 15
- 10
- 25
- 20

Процедуру проводят с частотой

- через день
- ежедневно
- 2 раза неделю
- 3 раза в неделю

Необходимо количество процедур составляет + _____ + процедур

- 15
- 10
- 5
- 3

К лимфодренирующим методам лечения при атрозе является

- аэроионотерапия
- дарсонвализация
- низкочастотная магнитотерапия
- крайне высокочастотная терапия

Продолжительность данной терапии составляет + _____ + минут

- 1-5
- 10-15
- 20-25
- 5-10

Процедура проводится с частотой

- ежедневно
- 3 раза в неделю
- 2 раза в неделю
- через день

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 15-20

- 5-10
- 1-5
- 25

При данной процедуре применяется магнитное поле частотой + ____ + Гц

- 15-20
- 5-10
- 1-5
- 25

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 64 лет, обратилась к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом гломерулонефрит. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * отёки лица, стоп и голеней
- * повышение артериального давления
- * уменьшение количества выделяемой мочи
- * жажду
- * одышку

Анамнез заболевания

Заболевание началось 2 года назад, когда впервые начались отекающие стопы. Консультирована терапевтом, назначена консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * Не курит, алкоголь не употребляет
- * Профессиональных вредностей не имеет
- * Аллергической реакции нет
- * Менопауза

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 165 см. Вес 85 кг, t 36.6⁰С.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 14 в'. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 62 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Стул в норме, снижение диуреза.

Пациентке показано назначение

- физиотерапии
- мануальной терапии
- рефлексотерапии
- остеопатии

Физиотерапия должна быть оказана в

- стационарных условиях

- условиях дневного стационара
- стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- амбулаторных условиях

Мочегонным эффектом обладает метод лечения

- ультравысокочастотной терапии
- питье минеральной воды
- крайне высокочастотной терапии
- критотерапии

Температура минеральных вод, необходимых при данном заболевании, составляет + _____ + °С

- 35-36
- 45-55
- 42-44
- 38-39

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в день
- 3 раза в день
- 1 раз в день
- 5 раз в неделю

Продолжительность курса лечения составляет + _____ + недел(-ь, -и)

- 7-8
- 6-7
- 3-4
- 1-2

Процедуру проводят за + _____ + минут до еды

- 15-20
- 25-30
- 5-10
- 45-60

За одну процедуру применяется + _____ + мл минеральной воды

- 150-250
- 300-350
- 100-120
- 400-450

К гипотензивным методам лечения при диагнозе гломерулонефрит относится процедура

- ультравысокочастотная терапия
- низкочастотная магнитотерапия
- крайне высокочастотная терапия
- низкочастотная электротерапия

Продолжительность данной процедуры составляет + ____ + минут

- 15
- 10
- 20-25
- 5

На курс лечения применяются + _____ + процедур

- 10-15
- 20-25
- 1-5
- 7-8

Процедуру проводят с частотой

- 10-15
- 20-25
- 1-5
- 7-8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 38 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение. Направлен гастроэнтерологом к физиотерапевту с диагнозом гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

- * на изжогу, которая усиливается после обильной пищи.
- * на отрыжку с горьким привкусом.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 1 месяца. Лечится у терапевта по месту жительства. Лечение в амбулаторных условиях без выраженного эффекта. Получает лечение в отделении гастроэнтерологии. Выраженные симптомы обострения купированы.

Анамнез жизни

- * курит, алкоголь не употребляет

* профессиональных вредностей не имеет

* аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 172 см. Вес 76 кг, $t 36.6^{0^{\circ}C}$.

Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в'. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 75 в'. АД 115/75 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.

Пациенту показано назначение

- применения нестероидных противовоспалительных препаратов с целью купирования болевого синдрома
- применения глюкокортикостероидов с целью купирования болевого синдрома
- физиотерапии
- инфузионной терапии

С противовоспалительной целью при данном диагнозе назначается процедура

- ультравысокочастотной терапии
- короткоимпульсной электроанальгезии
- радоновых ванн
- пелоидотерапии

Процедуру проводят с частотой

- ежедневно
- 1 раз в неделю
- 4 раза в неделю
- 2 раза в неделю

На курс лечения применяется + _____ + процедур

- 12-15
- 5-6
- 7-8
- 10-11

Продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 20-25
- 30
- 10-15
- 5-8

Лечение проводится электрическим полем частотой + _____ + МГц

- 22,32
- 30
- 15,12
- 27,12

С анальгетической целью предпочтительным для данного пациента методом лечения является

- дидинамотерапия
- магнитное поле ультравысокочастотной терапии на эпигастральную область
- грязевые аппликации
- хвойные ванны

При проведении процедуры применяются ток(-и)

- однополупериодный непрерывный – 7 минуты, ток, + модулированный длинным периодом – 7 минут
- двухполупериодный непрерывный – 2 минуты, ток, + модулированный коротким периодом – 5 минут, ток, + модулированный длинным периодом – 5-10 минут
- двухполупериодный непрерывный – 10 минуты, ток, + модулированный коротким периодом – 15 минут
- ток, модулированный коротким периодом – 5 минут, ток, + модулированный длинным периодом – 1 минута

Сила тока при проведении данной процедуры до

- сильной вибрации
- появления ощущений зуда под электродами
- слабой вибрации
- появления сильного тепла под электродами

Процедуру проводят с частотой

- ежедневно
- 4 раза в неделю
- 2 раза в неделю
- 1 раз в неделю

На курс лечения применяются + _____ + процедур

- 1-5
- 12-15
- 8-10
- 15-20

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- 1-5
- 12-15
- 8-10
- 15-20

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 68 лет обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с застойной сердечной недостаточностью, ФК II. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На утомляемость, одышку, цианоз, кашель

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 10 лет. Когда появились жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье, отеки, снизился диурез, появилась одышка при движениях. Лечится у терапевта по месту жительства.

Анамнез жизни

- * Артериальная гипертония II стадии, 1 степени, риск 3
- * Курит, стаж 38 лет.
- * Алкоголь употребляет по праздникам.
- * Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Сознание ясное, состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 92 кг, ИМТ-37, ожирение 2 степени. t-36,6С.

Правильного телосложения, избыточного питания, дыхание жестковатое единичные сухие хрипы. ЧДД 21 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 89 в минуту. АД 145/90 мм рт. ст. Видимые слизистые без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень/селезенка не увеличены. Стул/диурез в норме.

Пациенту показано назначение

- массажа
- рефлексотерапии
- физиотерапии
- мануальной терапии

При застойной сердечной недостаточности II функционального класса применяют процедуру

- крайне высокочастотную терапию
- криотерапию
- оксигенотерапию
- грязелечение

Продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 20-25
- 10-15
- 30-40
- 45-60

Процедуру проводят с частотой

- 2 раза в неделю
- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- ежедневно

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 7-10
- 15-20
- 20-25
- 30-35

Вегетокорректирующим методом воздействия на головной мозг является процедура

- электростимуляции
- низкочастотной магнитотерапии
- криотерапии
- ультравысокочастотной терапии

Продолжительность процедуры составляет + _____ + минут

- 5-10
- 15-20
- 10-12
- 25-30

Процедуру проводят с частотой

- 3 раза в день
- ежедневно
- 2 раза в неделю
- 4 раза в неделю

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 10-12
- 15-20
- 5-10
- 20-25

При проведении процедуры воздействуют магнитным полем индукцией + _____ -+ мТл

- 5-10
- 10-15
- 20-40
- 45-55

При проведении процедуры воздействуют частотой + _____ + Гц

- 20-45
- 110-150
- 10-20
- 50-100

При необходимости процедуру можно повторить через + _____ + месяца

- 20-45
- 110-150
- 10-20
- 50-100

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 72 лет обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На периодические боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо после физической нагрузки, прекращающиеся в покое; онемение и похолодание стоп.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 12 лет. Лечился у терапевта по месту жительства. Последнее обострение 5 дней назад в виде появления боли за грудиной сжимающего характера, одышки со слов после подъема ведра картошки на 3 этаж. Боль купировалась приемом нитроглицерина.

Консультирован терапевтом. Рекомендована консультация физиотерапевта

Анамнез жизни

- * Артериальная гипертония II стадии, 1 степени, Риск 3
- * Сахарный диабет 2 типа, легкой степени, в ст.компенсации.
- * Курит, стаж 42 года.
- * Алкоголь не употребляет.
- * Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Сознание ясное, состояние удовлетворительное. Рост 158 см, вес 92 кг, ИМТ-37, ожирение 2 степени. t-36,6°C.

Правильного телосложения, избыточного питания, дыхание жестковатое единичные сухие хрипы. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 89 в минуту. АД 145/90 мм рт. ст. Видимые слизистые без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень/селезенка не увеличены. Стул/диурез в норме. Выявлены парестезии, умеренные нарушения чувствительности преимущественно в верхних конечностях по проводниковому типу.

Пациенту показано назначение

- мануальной терапии
- физиотерапии
- рефлексотерапии
- массажа

Оптимальным методом физиотерапии для данного пациента является

- парафино-озокеритолечение
- грязелечение
- магнитотерапия
- крайне высокочастотная терапия

Воздействуют на область

- межлопаточную слева
- проекции сонных артерий
- шейного отдела позвоночника паравертебрально
- грудного отдела позвоночника на уровне С~V~-Т~IV~

Интенсивность воздействия в данной физиотерапевтической процедуре составляет + ____ + мТл

- 35
- 20
- 40
- 30

Общая длительность процедуры составляет + _____ + минут

- 20-25
- 5-10
- 30
- 10-15

Процедуру проводят с частотой

- через день
- ежедневно
- 2 раза в неделю

- 1 раз в неделю

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 20
- 10-12
- 14-16
- 5-10

К антиаритмическим методам лечения относится

- углекислые ванны
- электротерапия
- криотерапия
- массаж

Концентрация CO_2 при принятии ванн составляет + _____ + г/л

- 1,5-2,0
- 0,5
- 0,8-1,2
- 2,0-2,5

Температура углекислых ванн составляет + _____ + $^{\circ}C$

- 35-36
- 37-38
- 32-33
- 33-34

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 15-20
- 25
- 10-12
- 5-10

Критерий эффективности при ишемической болезни сердца определяют по

- 15-20
- 25
- 10-12
- 5-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 40 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с обострением язвенной болезни. Направлен гастроэнтерологом к физиотерапевту с диагнозом язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, стадия обострения. Умеренный болевой синдром. Шкала реабилитационной маршрутизации 3.

Жалобы

На боли «под ложечкой» через 1 – 2ч после приема пищи и на ночь.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 5 лет. Лечится у терапевта по месту жительства. Последнее обострение в виде болей в пилородуоденальной зоне, тошноты и рвоты кислым содержимым 8 дней назад. Боли появляются и усиливаются через 1 – 2ч. после приема пищи и на ночь («голодные боли»). Лечение в амбулаторных условиях без выраженного эффекта. Получает лечение в отделении гастроэнтерологии. Выраженные симптомы обострения купированы. Консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * Артериальная гипертензия 1 стадия, достигнутая 1 степень, риск 3.
- * курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет, работает начальником на производстве в течение последних 10 лет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 180 см, вес 78 кг, t 36.7 °C. Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 76 в мин. АД 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненность в эпигастральной и пилородуоденальной зонах, умеренная мышечная защита. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.

Пациенту показано назначение

- инфузионной терапии
- применения нестероидных противовоспалительных препаратов с целью купирования болевого синдрома
- применения глюкокортикостероидов с целью купирования болевого синдрома
- физиотерапии

Физиотерапия должна быть оказана

- в условиях дневного стационара
- в стационарных условиях (отделение интенсивной терапии)
- в условиях гастроэнтерологического отделения
- амбулаторно

С целью купирования боли предпочтительным для данного пациента методом лечения является

- хвойные ванны

- магнитное поле ультравысокочастотной терапии на эпигастральную область
- грязевые аппликации
- импульсная низкочастотная электротерапия

Положение пациента при проведении данной процедуры

- лежа на спине
- лежа на животе
- стоя
- сидя

Вегетокорректирующим методом лечения является

- сантиметроволновая терапия
- криотерапия
- транскраниальная электростимуляция
- ультравысокочастотная терапия

Процедуру проводят

- 4 раза в неделю
- 2 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- ежедневно

На курс лечения применяются +__+ процедур

- 1-5
- 15
- 7-8
- 10

Процедуру можно повторить через +__+ месяц(-а, -ев)

- 6
- 2
- 1
- 8

Продолжительность данной процедуры составляет +____+ минут

- 45
- 10-15
- 20-40
- 50-60

Частота воздействия при проведении данной процедуры составляет +__+ Гц

- 77
- 88
- 66
- 100

Сила тока при проведении данной процедуры до

- появления невыносимого тепла под электродами
- появления сильного тепла под электродами
- появления ощущений покалывания под электродами
- появления ощущений зуда под электродами

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- появления невыносимого тепла под электродами
- появления сильного тепла под электродами
- появления ощущений покалывания под электродами
- появления ощущений зуда под электродами

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 43 года, госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с обострением язвенной болезни. Направлен гастроэнтерологом к физиотерапевту с диагнозом язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, стадия обострения. Умеренный болевой синдром. Шкала реабилитационной маршрутизации 4.

Жалобы

На боли «под ложечкой» через 2 часа после приема пищи и на ночь.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 3 лет. Лечится у терапевта по месту жительства. Последнее обострение в виде болей в пилородуоденальной зоне, тошноты и рвоты кислым содержимым 6 дней назад. Боли появляются и усиливаются через 2 часа после приема пищи. Лечение в амбулаторных условиях без выраженного эффекта. Получает лечение в отделении гастроэнтерологии. Консультация физиотерапевта с целью купирования умеренного болевого синдрома.

Анамнез жизни

- * курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет, работает начальником на производстве в течение последних 10 лет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 182 см, вес 79 кг, t 36.7⁰С.

Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 77 в мин. АД 122/80 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненность в эпигастральной и пилорoduodenальной зонах, умеренная мышечная защита. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.

Пациенту показано назначение

- физиотерапии
- применения глюкокортикостероидов с целью купирования болевого синдрома
- массажа
- инфузионной терапии

Физиотерапия должна быть оказана

- в условиях дневного стационара
- амбулаторно
- в условиях гастроэнтерологического отделения
- в стационарных условиях (отделение интенсивной терапии).

Пациенту показано назначение

- кортикостероидов
- нестероидных противовоспалительных препаратов
- лечебного питания
- транквилизаторов

Для лечения данного заболевания используют минеральные воды

- Эссентуки №4 в дозе 10 мл/кг
- Эссентуки №4 в дозе 3мл/кг
- Эссентуки №7 в дозе 8 мл/кг
- Эссентуки №7 в дозе 3 мл/кг

Прием минеральные воды назначают + ____ + раза в день

- 3-4
- 1-2
- 5-6
- 7-8

Курс лечения составляет

- 6 месяцев
- 1,0-1,5 месяцев
- 2 недели

- 2 месяца

Повторный курс лечения назначают через + _____ + месяц(-а, -ев)

- 3
- 4-6
- 1-2
- 7-9

Данную процедуру назначают до еды за + _____ + минут

- 5-10
- 15-20
- 30-40
- 25-30

Температура воды при приеме внутрь должна быть + _____ + °C

- 18
- 20-25
- 26-27
- 30

Седативным методом лечения язвенной болезни является

- крайне высокочастотная терапия
- ультравысокочастотная терапия
- сантиметроволновая терапия
- электросонтерапия

Курс лечения составляет + _____ + процедур(ы)

- 5-9
- 20-25
- 10-15
- 30

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- 5-9
- 20-25
- 10-15
- 30

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 22 лет обратился к физиотерапевту по направлению терапевта с диагнозом язвенная болезнь желудка, стадия ремиссии. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боли умеренные боли, связанные с приемом пищи

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 4-х лет. Последнее обострение в виде болей в пилородуоденальной зоне, тошноты и рвоты кислым содержимым 1,5 месяца назад, боли усиливаются через 2 часа после приема пищи. Назначена консультация физиотерапевта.

Анамнез жизни

- * курит, алкоголь не употребляет
- * профессиональных вредностей не имеет, работает на заводе
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 175 см, вес 76 кг, t 36.6 °C.

Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 15 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 72 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненность незначительная в эпигастральной области при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Стул учащен, оформлен, диурез в норме.

Пациенту показано назначение применения

- физиотерапии
- глюкокортикостероидов с целью купирования болевого синдрома
- инфузионной терапии
- нестероидных противовоспалительных препаратов с целью купирования болевого синдрома

Физиотерапия должна быть оказана в

- условиях амбулаторного отделения
- условиях дневного стационара
- условиях стационара
- отделении интенсивной терапии

Пациенту показано назначение

- диеты
- иммунодепрессантов
- кортикостероидов
- нестероидных противовоспалительных препаратов

С целью купирования боли, предпочтительным для данного больного, методом лечения является

- индуктотермия эпигастральной области

- амплипульстерапия на область желудка
- душ Шарко (струевой душ)
- дециметроволновая терапия на область надпочечников

С целью усиления обезболивающего эффекта можно применить

- электрофорез дротаверина полости носа
- гальванический воротник по Щербаку
- амплипульсфорез дротаверина эпигастральной области
- гальванизацию эпигастральной области

К критериям эффективности проводимой терапии относят

- снижение болевого синдрома
- нормализацию биохимических показателей крови
- нормализацию клинических показателей крови
- нормализацию УЗИ картины

Продолжительность процедуры составляет + _____ + минут(ы)

- 15 - 20
- 30 – 45
- 10-12
- 2 - 3

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 15-18
- 10-12
- 20-25
- 25-40

Основным лечебным эффектом IV рода работы амплипульс-терапии является

- анальгетический
- бактерицидный
- вазоактивный
- седативный

На эпигастральную область данную процедуру проводят при помощи

- конденсаторных пластин
- индуктора-диска
- пластинчатых электродов
- цилиндрических излучателей

Площадь электродов при проведении данной процедуры составляет
+ _____ + см

- 3×5
- 6×12
- 2×10
- 5×8

С целью профилактики обострения язвенной болезни желудка в осенне-весеннем периоде рекомендовано назначить

- 3×5
- 6×12
- 2×10
- 5×8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент К., 60 лет, переведён в неврологическое отделение для больных ОНМК ПСО из БИТР.

Жалобы

- ограничение движений в левых конечностях
- неустойчивость при стоянии
- головную боль диффузного характера
- головокружение
- снижение памяти на текущие события
- выраженную общую слабость, повышенную утомляемость

Анамнез заболевания

Заболел остро, 2 дня назад вечером на фоне высоких цифр АД, появилось онемение, слабость до плегии в левых конечностях. Бригадой СМП, экстренно госпитализирован в неврологическое отделение для больных с ОНМК, где верифицирован диагноз: Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии, атеротромботический вариант, острый период.

Стенозирующий атеросклероз церебральных артерий. Гипертоническая болезнь III стадии. Риск 4. ХСН I. Левосторонний центральный гемипарез.

Более 10 лет страдает артериальной гипертонией (регулярно гипотензивные препараты не принимал, АД не контролировал).

Анамнез жизни

Вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

Непереносимость лекарственных препаратов отрицает. Травмы: перелом лучевой кости правой руки; привычный вывих правого плечевого сустава.

Операции: по поводу разрыва сетчатки ОУ, катаракта ОУ, аппендэктомия в 14 лет. Гемотрансфузий не проводилось. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Наследственность отягощена по сахарному диабету матери. Образование среднее техническое, электромонтёр. Проживает с семьёй взрослого сына на 5-м

этаже в 3-х комнатной благоустроенной квартире в доме без лифта. Хобби: рыбная ловля, поход за грибами.

Объективный статус

Соматический статус: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Костный скелет без видимых деформаций. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Ps – 64 в мин., ритмичный. Артериальное давление 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Перистальтика выслушивается. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Онкоосмотр проведен.

Неврологический статус:

Черепные нервы: Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не ограничены. Зрачки D=S. Фотореакции снижены. Конвергенция ослаблена. Движения глазных яблок в полном объеме. Чувствительных, двигательных расстройств нет. Носо-губные складки S

Двигательная сфера: Объем активных и пассивных движений в левых конечностях ограничен. Гипертонус выраженный пирамидный слева. Сила мышц в левых конечностях: в руке – 1 балл, в ноге – в проксимальном отделе 2 балла, в дистальном – 1 балл. Амиотрофии – нет, фибриллярных и фасцикулярных мышечных подергиваний – нет. Гиперкинезов – нет.

Рефлекторная сфера: Глубокие рефлексy: m. bicipitis, m. tricipitis, m. supragradialis коленные, ахилловы рефлексy S>D, S-высокие. Кожные рефлексy: почти abs D=S. Маринеску-Родовича, Рефлекс Россолимо + D=S.

Чувствительная сфера: снижение болевой чувствительности слева.

Координаторно-статическая сфера: Пальце-носовая, пяточно-коленная пробы: не выполняет справа (из-за пареза). Симптом Ромберга: не устойчив. Походка гемипаретическая с атаксическим компонентом.

Наличие эпилептических припадков отрицает. Менингеальных знаков нет.

Тазовые функции контролирует.

Высшие психические функции: Сознание ясное. Все виды ориентировки сохранены.

КТ: в правой лобно-височно-теменной зоне большого мозга определяется обширный очаг гипоинтенсивного сигнала с выраженным перифокальным отёком

План обследования пациента реабилитационной бригадой включает в себя оценку клинического состояния, факторов риска и

- исследование онкомаркеров
- проведение социологического опроса
- проведение генетического обследования на наличие наследственной отягощённости
- характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности

Необходимый для постановки диагноза инструментальный метод обследования в острейшем периоде заболевания КТ головного мозга позволяет оценить

- ограничение активности и участия
- функциональное нарушение
- структурное нарушение головного мозга
- влияние фактора окружающей среды

Постановка реабилитационного диагноза с учётом МКФ является обязательной частью

- направления терапевта на госпитализацию
- обследования пациента реабилитологом
- заключения врача-невролога
- клинического диагноза по МКБ

Оценка мышечного тонуса производится в соответствии со шкалой

- Бартел
- MRC
- Ашфорт
- ВАШ (Визуально Аналоговой Шкалой)

Под реабилитационным диагнозом понимается

- перечень нарушений структуры и функций, подлежащих лечебному воздействию
- перечень нозологических форм в соответствии с МКБ (Международной классификации болезней)
- перечень реабилитационных мероприятий в категориях МКБ (Международной классификации вмешательств)
- список актуальных проблем пациента, выраженных в категориях МКФ (Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья)

Реабилитационная цель формируется на основании актуальных проблем пациента, связанных с ограничением (нарушением)

- факторов окружающей среды
- функции
- активности и участия
- структуры

Процесс ранней реабилитации осуществляется специалистами

- мобильной бригады санитарной авиации
- бригады скорой медицинской помощи

- мультидисциплинарной бригады
- по социальной работе

Мероприятия по ранней реабилитации должны начинаться в сосудистом отделении в течение

- 3-х дней с момента поступления
- первых 24-48 часов с момента поступления
- 7-14 дней с момента госпитализации
- 1 часа с момента госпитализации

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе в острейший и острый периоды течения заболевания осуществляются ежедневно, продолжительностью

- не менее 15 минут, но не более 1 часа
- не менее 30 минут, но не более 45 минут
- не менее 4 часов, но не более 5 часов
- не менее 1 часа, но не более 3 часов

Цель реабилитации формулируется в соответствии с принципами

- RASS
- SMART
- NIHSS
- HADS

Первый этап медицинской реабилитации пациентам с ОНМК рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю

- "травматология и ортопедия», «онкология»
- «анестезиология и реаниматология», «неврология»
- "терапия", "пульмонология"
- "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология"

Обязательным компонентом реабилитационных программ является

- "травматология и ортопедия», «онкология»
- «анестезиология и реаниматология», «неврология»
- "терапия", "пульмонология"
- "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология"

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина, 46 лет, госпитализирован в отделение медицинской реабилитации с диагнозом: Травматическая болезнь спинного мозга. Восстановительный период. Уровень поражения Th 11 с полным повреждением спинного мозга.

Жалобы

- * Слабость в мышцах и отсутствие активных движений в конечностях.
- * Тянет ноги, спину, живот.

Анамнез заболевания

- * ДТП 5 месяцев назад.
- * Сочетанное повреждение – перелом рёбер, закрытая травма живота с разрывом брыжейки толстой кишки.
- * ЧМТ.
- * ASIA (A) – полный перерыв спинного мозга.
- * Выполнена декомпрессия и стабилизация Th 10 – Th 12.

Анамнез жизни

- * Вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Непереносимость лекарственных препаратов отрицает. Курит 0,5 пачки в день, алкоголем не злоупотребляет. Образование среднее техническое, до травмы работал слесарем.
- * Социальный статус: Инвалид первой группы. Проживает в городской благоустроенной квартире; 2 этаж; без лифта и пандуса; женат; 1 ребёнок 10 лет.
- * Уровень мотивированности на реабилитацию – высокий, 27 баллов по опроснику «Восстановление локуса контроля».

Объективный статус

- * Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 176 см. Температура тела 36,6⁰С.
- * Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- * Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межрёберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.
- * Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия лёгких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции лёгких определяется коробочный лёгочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции лёгких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД – 16 уд. в мин.
- * Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 72 уд. в мин., АД – 110/70 мм рт. ст.
- * Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет.
- * Мочепуспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул самостоятельный 1 раз в неделю.

- * Ходьба отсутствует. Передвигается в кресле-коляске; проблемы с безопасным передвижением (возможны падения и травматизация)..
- * Активные движения в верхних конечностях сохранены.
- * Активные движения в нижних конечностях отсутствуют.
- * Рефлекторный ответ с рук и ног – 4 балла, рефлексы сохранены.
- * Локомоторные функции (локомоторный балл) – 4; мануальные функции (мануальный балл) – 20.
- * Шкала Ашфорт – 3 балла справа и слева на мышцах бедра и голени.
- * Каудальный сегмент с нормальной чувствительной функцией на уровне Th 12.
- * Утрачено произвольное сокращение ануса.
- * Латерализованное мышечное чувство и глубокая чувствительность – 0 баллов.
- * ВАШ – 0.
- * Шкала Рэнкин – 5 баллов, шкала FIM – 71 балл

Реабилитационная диагностика в категориях МКФ включает в себя: оценку нарушений структуры, функций, влияния факторов окружающей среды и личностных факторов, а также

- ограничений активности и участия
- вызванных потенциалов мозга
- социальных последствий травмы
- факторов риска

Для оценки степени независимости пациента от посторонней целесообразно использовать шкалу

- HADS
- FIM
- RASS
- SF-36

Клинический анализ движений включает 3 основных двигательных теста

- ортостатическую пробу, тест 6-минутной ходьбы, пробу с задержкой дыхания
- ВЭМ-пробу, пробу Мартине-Кушелевского, пробу Руфье
- ходьбу, основную стойку, произвольные циклические движения в суставах и сегментах тела
- пробу Штанге-Генчи, пробу Розенталя, пробу Реберга

Наиболее частым трофическим осложнением при позвоночно-спинномозговой травме являются

- проявления полигиповитаминоза
- трофические венозные язвы конечностей
- лимфатические отёки
- пролежни

В реабилитационный диагноз должны быть включены

- оценки уровня максимально возможного от преморбидного статуса восстановления функций и жизнедеятельности пациента
- актуальные проблемы пациента (нарушения структуры, функции, ограничения деятельности, факторы контекста), выраженные и ранжированные в категориях МКФ
- умозаключения врача о состоянии здоровья обследуемого, об имеющейся болезни (травме) или о причине смерти, выраженные в терминах, предусмотренных классификациями и номенклатурой болезней
- перечень имеющихся у пациента нарушений и технологий их коррекции с указанием дозозависимых параметров процедур

I этап реабилитации пациентов с позвоночно-спинномозговыми травмами осуществляется

- в хирургическом стационаре
- в нейрохирургическом отделении
- в больнице сестринского ухода
- в поликлинике по месту жительства

По правилу SMART реабилитационная цель должна быть специфична, измерима, достижима, реалистична и

- определена во времени
- составлена в соответствии с принципами доказательной медицины
- оформлена в виде алгоритма действий
- этиопатогенетически обоснована

Для успешной социально-бытовой адаптации данному пациенту необходимо

- назначить электростимуляцию, массаж поясничного и грудного отделов
- провести процедуры ЛФК с использованием укладок, ортостола, коленоупора, механотерапии
- обучение навыкам безопасного пользования креслом-коляской
- провести психологическую диагностику

Для скрининговой оценки эффективности реабилитации применяют

- визуально-аналоговую шкалу (ВАШ)
- шкалу Ватерлоо
- шкалу MRC
- шкалу Рэнкин

Дифференцированное направление пациента на этапы реабилитации обусловлено

- ведомственной принадлежностью реабилитационных учреждений
- наличием свободных мест в реабилитационных отделениях
- тяжестью состояния и возможностью (невозможностью) самостоятельного осуществления повседневной активности
- мотивированностью пациента и его родственников

Возможность проведения реабилитации законодательно закреплена в

- постановлении Правительства Российской Федерации
- федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Конституции Российской Федерации

Второй этап медицинской реабилитации данному пациенту осуществляется в

- постановлении Правительства Российской Федерации
- федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Конституции Российской Федерации

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На консультацию к реабилитологу для решения вопроса о возможности проведения реабилитационных мероприятий хирургом направлена пациентка П. 50 лет.

Жалобы

- * На отек правой верхней конечности
- * Ноющие боли и покалывание в правой верхней конечности
- * Невозможность совершать привычные действия ухода за собой (мытьё, расчесывание волос)

Анамнез заболевания

3 года назад при диспансерном осмотре выявлено наличие опухоли в правой молочной железе. После диагностических мероприятий был поставлен диагноз Рак правой молочной железы, узловая форма. T~2~N~2~M~0~, IIIA стадия, люминальный А тип. Проведено оперативное лечение – радикальная мастэктомия по Маддену с удалением 5 лимфатических узлов, лучевая терапия, гормональная терапия (тамоксифен 20 мг 1 раз в сутки). Лечение перенесла хорошо. Лечебную физкультуру, рекомендованную лечащим врачом, выполняла редко (не чаще 1 раза в неделю), старалась ограничить физическую нагрузку. Около 2-х лет назад стала замечать усиливающийся отек правой верхней конечности. Отек нарастал к вечеру, пациентка не могла носить привычные ювелирные украшения. Около года назад стали беспокоить ноющие боли и

покалывание в правой верхней конечности. Последние 2 месяца испытывает трудности с бытовым обслуживанием, трудно мыться в душе, надевать одежду.

Анамнез жизни

Живет одна в 2-х комнатной благоустроенной квартире на 5-м этаже. Из заболеваний отмечает периодическое повышение артериального давления. В больнице не лежала. Операция - кесарево сечение в 30 лет, без осложнений. Аллергологический анамнез неотягощен. Лекарственные препараты постоянно не принимает. До операции и лечения работала поваром. Менопауза 2 года.

Объективный статус

Соматический статус: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы бледные, видимые слизистые розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита. Дыхание везикулярное хрипов нет. ЧДД=18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Ps - 80 в 1 мин., ритмичный. Артериальное давление - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Правая верхняя конечность отечна, кожа бледная, цианотичная, сухая, шелушащаяся, плохо собирается в складку. При измерении объёмов руки:

|=====

| Длина окружности руки (см) | справа | слева

| На уровне середины кисти, через основание m. thenar при отведенном I пальце;

| 16 см | 14 см

| На уровне лучезапястного сустава; | 18 см | 16 см

| На уровне средней трети предплечья, на середине расстояния между локтевым отростком и лучезапястным суставом | 19 см | 18 см

| На уровне локтевого отростка через локтевой сустав | 20 см | 18 см

| На 5 см выше локтевого сгиба середина плеча | 27 см | 22 см

| На 5 см ниже подмышечной впадины | 38 см; | 31 см

|=====

Активные и пассивные движения ограничены в правом плечевом суставе: в сагитальной плоскости - 45-0-30; во фронтальной - 70-0-0. Боль в покое 2 балла, при движении в области правого плечевого сустава 5 баллов (шкала ВАШ).

Чувствительность снижена.

Основанием для направления пациентки на реабилитацию послужило состояние, определяемое как

- плече-лопаточный синдром
- постмастэктомический синдром
- отёк верхней конечности, связанный с тромбозом вен
- лимфаденопатия подмышечных лимфоузлов справа

Обследование пациентки, поступившей на реабилитацию, включает в себя оценку нарушений структуры, функций, активности и участия, а также

- исследование онкомаркеров
- проведение пробы Мак-Клюра – Олдрича, для уточнения степени гидрофильности тканей

- выявление факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса
- проведение КТ верхней конечности для определения выраженности структурных нарушений

Компонентами здоровья, входящими в реабилитационный диагноз, являются: активность и участие, факторы окружающей среды, персональные факторы, функции и

- структуры организма
- социальное благополучие
- уровень технической оснащённости отделения реабилитации
- достаточный уровень благосостояния

Методом, при помощи которого выявляются органические и функциональные изменения лимфатических сосудов, является

- термометрия
- контрастная рентгенография
- лимфосцинтиграфия
- флебография

Для оценки вида и степени ограничения функционирования верхней конечности при постмастэктомическом синдроме используется

- NHPT
- шкала Френчай
- модифицированная шкала Тардье (МШТ)
- шкала DASH (Disability Arm Shoulder and Hand score)

Реабилитационную диагностику проводят

- врачи физической и реабилитационной медицины (ФРМ)
- только специалисты МДБ, имеющие медицинское образование
- все члены мультидисциплинарной бригады в соответствии со своими компетенциями
- врачи-онкологи

При постмастэктомической лимфэдеме обязательным компонентом реабилитационной программы является

- назначение препаратов, обладающих антигистаминным эффектом
- назначение низкомолекулярных гепаринов
- вибрационный массаж
- комплексная дренирующая терапия - complex decongestive therapy (CDT)

Необходимость использования компрессионной терапии лимфедемы должно быть обосновано реабилитационным диагнозом и входить в программу реабилитации как домен

- e115 Изделия и технологии для повседневного использования
- s7205 Отек верхней конечности
- d445 Использование кисти и руки
- e110 Фармакопрепараты, обладающие вазопрессорной активностью

К принципам консервативной терапии постмастэктомического отёка относят: раннее начало, рациональную фармакокоррекцию и

- отсроченный характер реабилитационных мероприятий
- использование интенсивных методик массажа и теплотечения
- снижение физической нагрузки поражённого сустава до минимума
- комплексный (мультидисциплинарный) подход

Для улучшения лимфооттока в области верхних конечностей в комплекс физических упражнений целесообразно включать

- силовые упражнения
- дыхательную гимнастику
- наклоны и приседания
- тренинг на выносливость

Состояние пациентки, оцениваемое в баллах, по шкале реабилитационной маршрутизации на момент осмотра соответствует

- 3 (умеренное ограничение жизнедеятельности)
- 2 (лёгкое ограничение жизнедеятельности)
- 5 (грубое нарушение процессов жизнедеятельности)
- 4 (выраженное ограничение жизнедеятельности)

Реабилитационный потенциал в отношении восстановления движения в плечевом суставе определён как

- 3 (умеренное ограничение жизнедеятельности)
- 2 (лёгкое ограничение жизнедеятельности)
- 5 (грубое нарушение процессов жизнедеятельности)
- 4 (выраженное ограничение жизнедеятельности)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 32 года, обратился к врачу лечебной физкультуры по направлению травматолога с диагнозом растяжение и перенапряжение связок голеностопного сустава. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боль во время ходьбы, отечность в области голеностопного сустава, ограничение подвижности.

Анамнез заболевания

Травма произошла во время занятия спортом на беговом манеже.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 170 см, вес 65 кг, t 36.6⁰С.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 76 в мин. АД 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

При осмотре левого голеностопного сустава отечность и резкая болезненность.

Пациенту показано назначение

- рефлексотерапии
- мануальной терапии
- лечебной физкультуры
- остеопатии

**Лечебная гимнастика при данном случае назначается в + _____ +
режиме**

- интенсивном
- умеренном
- тренирующем
- щадяще-тренирующем

**Механокинезотерапия назначается данному пациенту
продолжительностью до +__+ минут**

- 10
- 60
- 5
- 45

Механокинезотерапия назначают с частотой

- 2 раза в неделю
- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 1 раз в день

Гидрокинезотерапия назначается с частотой для данного пациента

- 2 раза в день
- 2 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- ежедневно

Данному пациенту необходимо назначить +____+ процедур

- 12-20
- 1-5
- 5-10
- 25-30

Продолжительность процедуры составляет от +__+ до +__+ минут

- 30; 45
- 15; 30
- 1; 5
- 5; 10

Биоуправляемая механокинезотерапия проводится на +_____+ тренажерах

- изокинетических
- ручных
- компьютеризированных
- специальных

Биоуправляемая механокинезотерапия проводится с частотой

- 1 раз в день
- 1 раз в неделю
- 3 раза в неделю
- 2 раза в неделю

Продолжительность биоуправляемой механокинезотерапии составляет +_____+ минут

- 15-30
- 10-15
- 5-10
- 35-40

Курс лечения составляет +_____+ процедур

- 5-10
- 1-5
- 12-20
- 25-30

Для устранения напряжения мышц используют подводный массаж, курс составляет + ___ + процедур(-ы)

- 5-10
- 1-5
- 12-20
- 25-30

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 52 лет, обратилась к врачу лечебной физкультуры по направлению травматолога с диагнозом растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата плечевого сустава. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На боль, неприятные ощущения при касании в плечевом суставе справа. Ограничение мобильности руки, местное повышение температуры, покраснение и отечность, образование гематомы.

Анамнез заболевания

Травма произошла в огороде, оступилась и упала на вытянутые руки.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 161 см, вес 84 кг, t 36.6⁰С.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 76 в мин. АД 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

При осмотре правого плечевого сустава выявлено ограничение мобильности руки, местное повышение температуры, покраснение и отечность, образование гематомы.

Пациентке показано назначение

- мануальной терапии
- остеопатии
- лечебной физкультуры
- рефлексотерапии

Лечебная гимнастика при данном случае назначается в + _____ + режиме

- интенсивном
- умеренном
- щадяще-тренирующем

- тренирующем

Механокинезотерапия назначается данной пациентке продолжительностью до +__+ минут

- 5
- 10
- 45
- 60

Механокинезотерапия назначают с частотой

- 1 раз в день
- 2 раза в неделю
- 3 раза в неделю
- 1 раз в неделю

Гидрокинезотерапия назначается с частотой для данной пациентки

- 2 раза в день
- 1 раз в день
- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю

Данной пациентке необходимо назначать +____+ процедур

- 1-5
- 5-10
- 12-20
- 25-30

Продолжительность процедуры составляет от +__+ до +__+ минут

- 1; 5
- 30; 45
- 15; 30
- 5; 10

Биоуправляемая механокинезотерапия проводится на +_____+ тренажерах

- компьютеризированных
- специальных
- ручных
- изокинетических

Биоуправляемая механокинезотерапия проводится с частотой

- 1 раз в день
- 1 раз в неделю
- 3 раза в неделю
- 2 раза в неделю

Продолжительность биоуправляемой механокинезотерапии составляет + _____ + минут

- 35-40
- 15-30
- 10-15
- 5-10

Курс лечения составляет + _____ + процедур

- 1-5
- 5-10
- 25-30
- 12-20

Для устранения напряжения мышц используют подводный массаж, курс составляет + ____ + процедур(-ы)

- 1-5
- 5-10
- 25-30
- 12-20

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент Х., 28-х лет поступил в отделение дневного стационара после оперативного лечения. Артроскопия, субтотальная резекция внутреннего мениска. Артроскопическая статическая стабилизация ST, posh-пластика, правого коленного сустава.

Жалобы

- * Ограничение движений в оперированном суставе, боль при движении.
- * Слабость мышц бедра, гипотрофию.

Анамнез заболевания

- * Травма на футболе подвернул ногу при ударе по мячу, в правом коленном суставе резкая боль, не смог встать, врач сборной довел до скамейки, местно холод, эластичный бинт Отек стал нарастать через полчаса.
- * Обратился в травм пункт по месту жительства (самостоятельно) выполнено: рентгенография правого коленного сустава в 2-х проекциях, пункция коленного сустава (получено 40 мл., геморрагической жидкости. АС – повязка, наложена гипсовая лангета то средней трети бедра до голеностопного сустава по задней

поверхности). Отпущен домой на 3 недели. Через 3 недели снят гипс, рекомендовано разработка правого коленного сустава (ЛФК), местно мазь (противовоспалительная), при болях курс НПВС в таблетках.

* Повторное обращение в травм пункт по месту жительства неоднократные из-за частых эпизодов нестабильности в коленном суставе, сопровождающимися болевым синдромом и отеком, блокадами. Назначалось консервативное лечение, местно мазь, наколенник. Направлен на МРТ и консультацию в УНИИТО им. В.Д. Чаклина.

* В УНИИТО им. В.Д. Чаклина выявлено: повреждение передней крестообразной связки, внутреннего мениска, посттравматический гонартроз I-II ст., липоартрит, синовит правого коленного сустава. Поставлен диагноз: Хроническая передне-медиальная нестабильность I-II ст. Застарелое повреждение внутреннего мениска. посттравматический гонартроз I-II ст., липоартрит, синовит, правого коленного сустава. Назначено оперативное лечение: Артроскопическая статическая стабилизация ST, менискэктомия правого коленного сустава.

В травматолого-ортопедическом отделении выполнена операция: Артроскопия, субтотальная резекция внутреннего. Артроскопическая статическая стабилизация ST, posh-пластика, правого коленного сустава. В послеоперационном периоде ношение ортеза с регулируемым углом (с постепенным выставлением углов сгибания и разгибания), ЛФК, (лечебная физкультура для укрепления мышц бедра), изометрическая гимнастика, магнитолазеротерапия 10 сеансов. Через 2 недели после снятия швов отпущен домой с рекомендациями. Явка через 2 месяца для реабилитации.

Анамнез жизни

* Временно не работает (на больничном листе).

* Проживает в отдельной квартире, детей нет.

* Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает.

Аллергоанамнез: спокоен. Другие травмы и операции в 2015 году Артроскопия, субтотальная резекция внутреннего мениска. Артроскопическая статическая стабилизация ST, posh-пластика, правого коленного сустава. Хронические заболевания: отрицает.

* Вредные привычки: отрицает.

* Прививочный анамнез не помнит (со слов пациентки прививалась «как все» в школе и в колледже).

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, ориентирован, адекватен, критичен. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Грудная клетка правильной формы, эластичная, при пальпации безболезненна. В легких дыхание везикулярное, проводится во всех отделах, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 70 в минуту. Живот правильной формы, не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный. Притупления по флангам живота нет. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицателен с двух сторон. Физиологические отправления в норме.

* Оценка по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)-3.

* Status localis : нижняя конечность: правая. Ось и длина конечности: не нарушена. Кожные покровы над суставом: чистые, физиологической окраски, высыпание: есть, нет. Гипотрофия мышц бедра - 2.5 см. Контуры коленного сустава: умеренно сглажены за счет липартрита. Кожная температура над суставом: нормальная, не повышена. Наличие выпота: нет. Подвижность надколенника: нормальная, хруст. Болезненность при пальпации коленного сустава нет. Боль по внутренней щели сустава - нет. Симптом Байкова «-» на повреждение внутреннего и наружного менисков. Передне-медиально и задне-латерально сустав стабилен. Чувствительность: сохранена, уменьшена, ишемические расстройства в периферических сосудах: нет. В н/конечностях пульсация на aa. tibialis posterior, dorsalis pedis sin: сохранена. Движение в суставе: сгибание 90°, разгибание 180°, при движении отмечаются щелчки в БНС. Походка: правильная. Передвигается: без дополнительной опоры. Пациент активен.

В мультидисциплинарную бригаду на 1 этапе реабилитации входят: врач травматолог-ортопед (ФРМ), врач по лечебной физкультуре, врач-рефлексотерапевт, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по рефлексотерапии, инструктор по лечебной физкультуре и

- врач-физиотерапевт
- специалист по социально-средовой адаптации
- эрготерапевт
- врач-психиатр

Тактика ведения данной пациентки включает

- госпитализацию в ортопедическом отделении
- госпитализацию в травматологическом отделении
- госпитализация на круглосуточный стационар
- ведение в амбулаторных условиях, дневной стационар

Тактика лечения включает в себя ЛФК (кинезиотерапия), физиотерапевтические процедуры и

- мануальная терапию
- остеопатию
- массаж
- иглорефлексотерапию

Пациенту показано назначение

- рефлексотерапии
- лечебной физкультуры
- остеопатии
- мануальной терапии

Методика лечебной физкультуры состоит из + _____ + периодов после оперативного лечения коленного сустава

- 3
- 4
- 5
- 2

Лечебная гимнастика при данном случае назначается в + _____ + режиме

- тренирующем
- умеренном
- щадяще-тренирующем
- интенсивном

Восстановления подвижности и укрепления околоуставных мышц, он длится до + _____ + недели

- 10
- 3
- 8
- 6

Гидрокинезотерапию назначают в количестве + _____ + процедур

- 25-30
- 12-20
- 1-5
- 5-10

Продолжительность процедуры составляет от + __ + до + __ + минут

- 1; 5
- 15; 30
- 5; 10
- 30; 45

Первые процедуры ручного массажа проводят по + _____ + методике

- поглаживающей
- японской
- точечной
- отсасывающей

Для физических упражнений используется ножная ванна, где температура воды составляет + __ + ^0^ C

- 40
- 35
- 33
- 32

Так же при данном диагнозе можно проводить + _____ + массаж

- 40
- 35
- 33
- 32

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент К., 62 лет, поступил в круглосуточный стационар Центра восстановительной медицины и реабилитации ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина» г. Екатеринбург» в плановом порядке для прохождения курса восстановительного лечения.

Жалобы

На умеренную боль и ограничение объёма движений в левом тазобедренном суставе, усиливающиеся при физической нагрузке, нарушение ходьбы.

Анамнез заболевания

* 04 июля прошлого года произошла производственная травма (придавило металлоконструкцией).

* Экстренная госпитализация в травматологическое отделение ЦГКБ №23.

* Стационарное лечение 04.07. - 27.07. ПХО ран головы, вправление вывиха бедра от 04.07. Выполнена диагностическая лапароскопия – данных за повреждение органов брюшной полости не получено. КТ головного мозга, костей черепа, костей таза и ПОП, УЗИ органов брюшной полости.

Диагностирован травматический вывих бедра слева. Перелом головки бедра слева (Pirkin IV). Перелом заднего края вертлужной впадины слева. Перелом поперечных отростков L3-L4 позвонков. Ушибленная рана лица. Ушибленная рана затылочной области. Ссадины лобной области и височно-теменной области слева

* 19.07. - Операция: открытая репозиция, хирургический вывих бедра, остеосинтез перелома головки бедра винтами Герберта.

* с 28.07. - 11.08. в ЦГКБ № 23 - курс восстановительного лечения после остеосинтеза;

* с 13.08. - 25.02. плановые госпитализация в КСС ЦВМиР «ДБ» для прохождения курса реабилитации:

13.08. - 27.08. - курс реабилитации в ЦВМиР;

28.08. - 11.09. - курс реабилитации в ЦВМиР;

17.09. - 01.10. - курс реабилитации в ЦВМиР;

29.10. - 12.11. - курс реабилитации в ЦВМиР;

12.11. - 26.11. - курс реабилитации в ЦВМиР;

11.02. - 25.02. - курс реабилитации в ЦВМиР;

Анамнез жизни

* На «Д» учете не состоит.

* Инфекционный гепатит, туберкулез, вен. заболевания отрицает,

* Проф. вредность: есть (на пенсии по 1ой сетке),

* Аллергоанамнез спокойный. Гемотрансфузий не было.

* Наследственность (у матери ГБ, ИБС).

* Женат,

* Не курит, алкоголем не злоупотребляет

* Инфаркты, ОНМК, нарушения сердечного ритма, сахарный диабет, бронхиальную астму отрицает.

* Хронические заболевания: гипертоническая болезнь, без базисной терапии.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Вес – 78 кг, рост - 175 см. Температура тела – 36,8 °С. Сознание ясное. Положение пассивное (из-за перенесенного перелома). Телосложение нормостеническое. Кожный покров физиологической окраски. Кожа влажная, без высыпаний. Слизистые оболочки розовые. Подкожная клетчатка развита удовлетворительно. Периферические л/узлы не увеличены. Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин. Хрипов нет. Тоны сердца – приглушены, ритм правильный, ЧСС 74 уд в мин. АД = 152/85 мм рт. ст. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул – ежедневно. Диурез достаточный.

STATUS LOCALIS :

* Ось левой нижней конечности правильная. На наружной поверхности левого бедра имеется продольный послеоперационный рубец около 20 см, состоятельный. Отека левого бедра не определяется. Пальпация в/3 бедра умеренно болезненная.

* Движения в левом тазобедренном суставе ограничены, болезненны в крайних положениях. Разгибание - 0°; сгибание - 50°; приведение - 10°; отведение - до 10°; ротация наружная и внутренняя - 0°.

* Ходит с помощью костылей без опоры на левую ногу по палате.

Методом, позволяющим оценить степень ограничения подвижности в тазобедренном суставе после травмы, является

- УЗИ (ультрасонография) сустава
- рентгенография тазобедренного сустава
- гониометрия
- осмотр, пальпация сустава

Способом количественного исследования характеристик управления позой у человека, на основе регистрации положения и движений общего центра давления на плоскость опоры при стоянии, является

- стабилметрия
- подометрия
- динамометрия

- электромиография

Данному больному можно поставить диагноз

- стабилметрия
- подометрия
- динамометрия
- электромиография

Диагноз

Последствия перелома бедра слева

Коксартроз слева III - IV стадия

Хондросаркома вертлужной впадины

Туберкулезный артрит

Наиболее частым последствием оперативного лечения травматических повреждений вертлужной впадины является

- остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга-Кальве–Пертеса)
- посттравматический остеоартроз тазобедренного сустава
- анкилозирующий спондилоартрит
- трохантерит тазобедренного сустава

Целью реабилитации пациентов, перенесших операцию по поводу перелома проксимального отдела бедренной кости, не является восстановление

- функции оперированной конечности (на уровне повреждения, по МКФ)
- возможности и передвижения и самообслуживания (на уровне активности, по МКФ)
- социальной и профессиональной активности, улучшение качества жизни (на уровне участия, по МКФ)
- уровня социального функционирования пациента, коррекция структуры личности и обеспечение условий для позитивного личностного развития (на уровне участия, по МКФ)

Тактика ведения данного пациента на 2 этапе реабилитации включает

- госпитализацию в неотложном порядке
- ведение больного в отделении восстановительного лечения
- ведение больного в ПИТе
- выход больного на работу

Тактика применения физических методов лечения травматических повреждений костной системы в ранний реабилитационный период включает выполнение

- физических упражнений с преодолением болевого порога
- физических упражнений, амплитуда которых ниже болевого порога
- подвижных спортивных игр
- силовых упражнений

Основными задачами позднего послеоперационного этапа стационарной реабилитации у пациентов с последствиями перелома проксимального отдела бедра являются

- уменьшение отека и создание оптимальных условий для заживления травмированных тканей
- предупреждение трофических расстройств, в первую очередь, пролежней
- восстановление функции опоры, передвижения, навыков самообслуживания, профессиональной и социальной активности
- профилактика осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта

Дозированную нагрузку весом тела после операции данному пациенту можно разрешить через +__+ недель

- 6
- 12
- 16
- 8

Возможными физическими методами аппаратной физиотерапии, теплolecения, водолечения на раннем этапе реабилитации у данного пациента являются

- высокочастотная магнитотерапия, подводный душ–массаж, мануальная терапия, инфракрасная сауна
- индуктотермия, диадинамические токи, душ Шарко, спортивный массаж
- ультразвук, парафиновые аппликации, ультравысокочастотная терапия, подводное вытяжение позвоночника
- низкочастотная магнитотерапия, лечебный массаж; электростимуляция мышц, общие гидромассажные ванны

Наиболее часто применяемой в клинической практике у пациентов после переломов проксимального отдела бедренной кости для оценки динамики активности и решения вопроса о переводе на следующий этап реабилитации является шкала

- Ривермид

- Бартела
- Лекена
- Рэнкина

Местом проведения резидуального периода реабилитации пациента является

- Ривермид
- Бартела
- Лекена
- Рэнкина

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 52 лет, обратилась к врачу лечебной физкультуры по направлению травматолога с диагнозом разрыв связок на уровне голеностопного сустава. Шкала реабилитационной маршрутизации 2.

Жалобы

На интенсивную боль, трудности при попытках самостоятельного передвижения, отек на стопе.

Анамнез заболевания

Травма произошла при подворачивании стопы внутрь.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголь не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, вес 89 кг, t 36.6⁰С.

Правильного телосложения, повышенного питания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 73 в мин. АД 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

При осмотре правого голеностопного сустава выявлена боль и отек стопы.

Пациентке показано назначение

- остеопатии
- мануальной терапии
- лечебной физкультуры
- рефлексотерапии

Лечебная гимнастика при данном случае назначается в

+ _____ + режиме

- умеренном
- тренирующем

- щадяще-тренирующем
- интенсивном

Методика лечебной физкультуры состоит из +__+ периодов

- 2
- 3
- 5
- 4

Первый период иммобилизации назначается на период до +___+ недель

- 5-6
- 7
- 3-4
- 1-2

Второй период, это восстановления подвижности и укрепления околоуставных мышц, он длится до +__+ недели

- 10
- 3
- 6
- 8

Третий период, это тренировки выносливости к продолжительным физическим нагрузкам и координации движений, он длится до +____+ месяцев

- 3-4
- 7-8
- 5-6
- 1-2

После иммобилизации используют гидрокинезотерапию, которая назначается с частотой

- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю
- 2 раза в день
- 1 раз в день

Гидрокинезотерапию назначают в количестве +____+ процедур

- 25-30
- 12-20
- 5-10
- 1-5

Продолжительность процедуры составляет от +__+ до +__+ минут

- 15; 30
- 5; 10
- 1; 5
- 30; 45

Первые процедуры ручного массажа проводят по +_____+ методике

- отсасывающей
- точечной
- поглаживающей
- японской

Для физических упражнений используется ножная ванна, где температура воды составляет +__+ ^0^ С

- 40
- 35
- 33
- 32

Так же при данном диагнозе можно проводить +_____+ массаж

- 40
- 35
- 33
- 32

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 60 лет находится на лечении в неврологическом стационаре.

Жалобы

На асимметрию лица слева, слезотечение из левого глаза, затруднение удержания жидкости в ротовой полости, трудности в выполнении трудовых обязанностей.

Анамнез заболевания

В течение 2 дней беспокоила боль за левым ухом. Обратился к неврологу и госпитализирован по неотложным показаниям.

Анамнез жизни

- * не курит, алкоголем не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергической реакции нет
- * травмы отрицает.
- * Бытовые условия удовлетворительные. Проживает в городе, в квартире. Есть

дети, проживают отдельно.

* Род занятий – преподаватель ВУЗа

* В свободное время поет в хоре.

Объективный статус

В неврологическом статусе: Речь незначительно дизартрична за счет левостороннего прозопареза. Глазные щели Д

Дополнительные методы исследования

Заключение МРТ головного мозга: патологического процесса в стволе мозга, мостомозжечковом углу не выявлено.

Диагноз

G 51.0 Паралич Белла, среднетяжелая дисфункции мимической мускулатуры, острый период

У пациента пострадала структура

- шейного отдела спинного мозга, s12000
- грудного отдела спинного мозга, s12001
- черепных нервов s1106
- спинного мозга, s1200

У пациента определяется ограничение активности в

- обеспечении физического комфорта, d5700
- питье, d 560
- соблюдении диеты и здорового образа жизни, d5701
- заботе о своем здоровье, d570

У пациента выявлено ограничение активности в сфере жизни, которое проявляется трудностями в

- выполнении трудовых обязанностей, d8451
- высшем образовании, d830
- семейных отношениях, d760
- заботе о животных, d6506

Немедикаментозным методом лечения, который можно использовать данному пациенту, является

- криопунктура
- иглорефлексотерапия
- скарификация
- фитотерапия

При проведении сеанса рефлексотерапии, на стороне пареза используют + _____ + метод раздражающего действия

- тормозящий
- дисперсирующий

- отнимающий
- возбуждающий

При поражении лицевого нерва проводят постизометрическую релаксацию + _____ + мышц

- паравертебральных
- мимических
- межреберных
- перикраниальных

При поражении лицевого нерва используют _____ зону краниопунктуры

- психоаффективную
- моторную
- мочеполовую
- оптическую

При раздражении зоны скальпа используют иглы длиной + ____ + см

- 1
- 10
- 3-8
- 15

При поражении лицевого нерва в острую фазу, используют + _____ + вариант раздражения зон скальпа

- 3 (сильное раздражение)
- дисперсирующий
- 1 (слабое раздражение)
- 2 (среднее раздражение)

При поражении лицевого нерва используется поверхностная многоигольчатая стимуляция + _____ + зоны

- подмышечной
- акромиальной
- щечно-скуловой
- подключичной

При поверхностной многоигольчатой стимуляции щечно-скуловой зоны со стороны пареза, применяют метод раздражения + _____ + степени

- сильной (тормозящей)
- выраженной
- убавляющей

- слабой (тонизирующей)

При параличе Белла воздействуют на аурикулярные точки, расположенные в зонах

- сильной (тормозящей)
- выраженной
- убавляющей
- слабой (тонизирующей)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 65 лет, переводится с первичного сосудистого отделения в отделение реабилитации.

Жалобы

Снижение мышечной силы, неустойчивость при ходьбе, ограничение подвижности, головокружение, нарушение произношения слов.

Анамнез заболевания

Пациент был доставлен в приемный покой многопрофильной больницы с направительным диагнозом: Ишемический инсульт.

Проведено исследование и лечение по стандарту в первичном сосудистом центре. Переводится для дальнейшего лечения и медицинской реабилитации в отделение реабилитации.

Анамнез жизни

Гипертоническая болезнь 3 ст. риск 4.

Эпидемиологический анамнез: без особенностей.

Условия жизни:

Бытовые условия удовлетворительные. Проживает в городе, собственной благоустроенной квартире, на 3 этаже (без лифта), живёт с женой. Есть дети (дочь, сын) и внуки, проживают отдельно. Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет (последние 10 лет).

Род занятий – пенсионер (в прошлом инженер по специальности, образование высшее). В свободное время ездит на машине на дачу, занимается садоводством.

Объективный статус

Общий соматический статус: Общее состояние удовлетворительное. $t - 36,2^{\circ}\text{C}$. $\text{SpO}_2 - 96\%$. Телосложение нормостеническое. Питание повышенное. Кожные покровы физиологической окраски. Тургор кожи не изменен. Склеры глаз физиологической окраски. Язык влажный, чистый. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, нормальной звучности. Шумы не выслушиваются. Перкуторные границы сердца не изменены. Артериальное давление: 160/80 мм рт. ст. $\text{Ps}=\text{ЧСС} - 96$ в минуту. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, безболезненный, мягкий, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень не пальпируется. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный

с обеих сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены. Визуальное исследование и пальпация мышц без особенностей. Объем движений в суставах физиологичный.

Неврологический статус: Сознание ясное, 15 баллов по шкале комы Глазго. В пространстве, времени, себе ориентирован. Речь сохранна с элементами дизартрии. Глазные щели равные. Поля зрения ориентировочно не изменены. Объем движения глазных яблок полный. Нистагмоид вправо. Зрачки равные. Фотореакции сохранны. Чувствительность на лице сохранена. Лицо симметричное. Слух на разговорную и шепотную речь сохранен. Глотание не изменено. Фокация не изменена. Глоточный рефлекс живой. Язык по средней линии. Мышечная сила в конечностях – 4 балла. Тонус физиологический. Проприорефлексы оживлены, D=S. Нарушений поверхностной чувствительности не выявлено. Менингеальные знаки отрицательные. В пробе Ромберга заваливается назад. Пальце-носовую пробу выполняет с дисметрией и мимопопаданием справа и слева.

По палате ходит без помощи ассистента, но придерживаясь за поручни кровати, вдоль стен; по коридору ходит с поддержкой жены или с ходунками – до 300 м в пределах отделения. По лестнице поднимается и спускается на 1-2 пролета, держась за поручни и со страховкой жены. В пределах палаты способен самостоятельно себя обслуживать. Испытывает трудности при выполнении точных манипуляций руками (наливание напитков в стакан, действия со столовыми приборами, действия с мобильным телефоном, застегивание молнии, пуговиц).

Пациент постоянно находится в сопровождении жены, и большую часть бытовых действий в течение дня выполняет она. Дети и внуки периодически навещают больного.

Шкала ком Глазго: Речь - 5 б.; Двигательная реакция - 6 б.; Открывание глаз произвольное - 4 б. Общее количество баллов 15.

Шкалы:

ШРМ- 3

Рэнкин - 3

FIM - 70

Дополнительные методы исследования

1.КТ головы по стандартной схеме.

Заключение: КТ признаки очага ишемии в левой гемисфере мозжечка (подострый, не исключается глиозные изменения). Окклюзии левой позвоночной артерии в V3 сегменте. Рекомендовано: Дополнить данными УЗДГ сосудов шеи.

Протокол дежурного врача-рентгенолога РКТ: по данным исследования РКТ головного мозга с контрастированием - на исследуемом уровне - заполнение контрастным веществом левой позвоночной артерии не визуализируется, основная артерия и задние мозговые артерии контрастируют через правую позвоночную артерию. Учитывая давность заболевания (более 6 часов), нет возможности определить уровень окклюзии левой позвоночной артерии на заданном объеме РКТ исследования - эндоваскулярное вмешательство не показано.

2. Ультразвуковая доплерография сонных артерий

Заключение: Эхо-признаки атеросклероза сонной артерии с S-образным извитием с обеих сторон без гемодинамически значимых нарушений, гемодинамических изменений со стороны позвоночной артерии не выявлено.

Диагноз

Ишемический инсульт в бассейне задней циркуляции с вертиго-атактическим синдромом, дизартрией. Гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4. Ранний восстановительный период

Пациент направляется на + _____ + этап реабилитации

- амбулаторный
- первый
- третий
- второй

В отделении реабилитации в состав мультидисциплинарной бригады входит

- врач по физической и реабилитационной медицине
- врач функциональной диагностики
- врач лабораторной диагностики
- врач рентгенолог

У данного пациента пострадала структура + _____ + по МКФ

- s140 симпатической нервной системы
- s150 парасимпатической нервной системы
- s 110 головного мозга
- s120 спинного мозга и относящиеся к нему структуры

У данного пациента пострадала функция + _____ + по МКФ

- стабильность одного сустава, b7150
- тик и манерность, b7652
- мышечной силы, b 730
- терморегуляции, b550

Рефлексотерапия _____ в стандарт специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга

- не утверждена
- не введена
- входит
- не входит

К немедикаментозному методу лечения, который можно использовать данному пациенту, относится

- рефлексотерапия
- апитерапия
- скарификация
- фитотерапия

В восстановительный период используют + _____ + метод раздражающего действия

- прибавляющий
- тонизирующий
- возбуждающий
- зависящий от состояния мышечного тонуса

При гемиплегии и расстройствах речи после мозгового инсульта, при проведении рефлексотерапии используют + ___ + чудесный меридиан

- 8 (чжун-май)
- 2 (ян-цзяо-май)
- 4 (дай-май)
- 7 (инь-вэй-май)

Для длительного воздействия на аурикулярные точки используют иглы

- кнопки
- длинные
- толстые
- средней длины

Поверхностная многоигольчатая стимуляция используется в

- околоушной области
- центральной части темени головы
- области шеи
- области орбит

Поверхностную многоигольчатую стимуляцию зоны головы используют методом раздражения + _____ + степени

- средней (гармонизирующей)
- сильной (тормозящей)
- слабой (тонизирующей)
- выраженной

При афазии используют + _____ + зону краниопунктуры

- средней (гармонизирующей)
- сильной (тормозящей)
- слабой (тонизирующей)

- выраженной

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка Б., 56 лет переведена в отделение реабилитации больных с ОНМК из реанимационного отделения.

Жалобы

- на слабость,
- скованность движений в левых конечностях, более выраженные в руке (отсутствие движений в кисти);
- боли, ограничение движений в левом плечевом суставе;
- диффузные головные боли,
- головокружения несистемного характера;
- снижение памяти на текущие события; плохой сон;
- пациентка нуждается в посторонней помощи при присаживании, одевании, совершении мероприятий личной гигиены.

Анамнез заболевания

Заболела остро в поезде, возвращаясь с отдыха, на фоне высокого АД (180\100 мм рт. ст.) развилась слабость в левых конечностях (до плегии). По СМП госпитализирована в ПСО, где верифицирован диагноз: Геморрагический инсульт с формированием внутримозговой гематомы правого полушария. После консультации нейрохирургом (объем гематомы около 50 мл) переведена сосудистое НХО. Выполнена операция: Фрезевая трепанация черепа в точке Кохера справа. Пункционное удаление хронической правополушарной медиальной гематомы с использованием навигационной станции Medtronic StealthStation Treon Plus.

Диагноз: Цереброваскулярное заболевание. Геморрагический инсульт с формированием внутримозговой гематомы правого полушария, острый период. Гипертоническая болезнь III ст. Риск 4. НИ. Атеросклероз церебральных артерий. Левосторонний центральный гемипарез: в руке выраженный в проксимальных отделах, плегия в кисти, в ноге умеренный в проксимальных отделах, выраженный в стопе.

Анамнез жизни

Более 15 лет страдает артериальной гипертонией (принимает периндоприл 10 мг/сут).

Наследственность отягощена по сердечно-сосудистым заболеваниям отца, матери и бабушки по материнской линии.

Вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

Аллергологический анамнез спокойный.

Кровь и ее компоненты не переливались.

Не курит. Алкоголем не злоупотребляет.

Операция: трепанация черепа, пункционное удаление правополушарной гематомы.

Травм не было. Менопауза с 45 лет.

Проживает с мужем в благоустроенном частном доме. Пенсионерка. Работала

рентгенлаборантом.

Хобби: садово-огородные работы.

Объективный статус

Соматический статус: Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита. Дыхание везикулярное хрипов нет. ЧДД -18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Ps - 82 в 1 мин., ритмичный. Артериальное давление - 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Перистальтика выслушивается. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Онкоосмотр проведен.

Неврологический статус:

Черепные нервы: Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу - норма.

Зрачки S=D. Фотореакции снижены. Движения глазных яблок в полном объеме.

Конвергенция резко ослаблена. Чувствительных нарушений на лице нет.

Носогубные складки S

Двигательная сфера: активные движения ограничены в левом плечевом суставе: в сагиттальной плоскости -20-0-70; во фронтальной - 70-0-0; ротация - 20-0-20; отсутствуют в левой кисти. Сила мышц в левых конечностях: в руке в проксимальных отделах 2 балла, в кисти - 0 баллов; в ноге в проксимальных отделах 3 балла, в стопе - 2 балла. Тонус мышц умеренно повышен по центральному типу в левых конечностях. Амиотрофии - нет, фибриллярных и фасцикулярных мышечных подергиваний - нет. Гиперкинезов нет.

Рефлекторная сфера: Глубокие рефлексy: m.bicipitis, tricipitis, carporadialis, коленные, ахилловы рефлексy S>D, высокие. Брюшные, подошвенные рефлексy низкие справа, отсутствуют слева. Рефлекс Якобсона-Ласку с двух сторон. Рефлекс Маринеску Радовичи с двух сторон.

Чувствительная сфера: глубокие виды чувствительности не нарушены.

Координаторно-статическая сфера: Координаторные пробы: пальце-носовую и пяточно-коленную пробы слева не выполняет из-за пареза, справа выполняет не уверенно.

Наличие эпилептических припадков отрицает. Менингеальных знаков нет.

Функция тазовых органов не нарушена.

Высшие психические функции: Сознание ясное, все виды ориентировки сохранены

Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

- средней (гармонизирующей)
- сильной (тормозящей)
- слабой (тонизирующей)
- выраженной

Результаты инструментальных методов обследования

КТ головного мозга

КТ: в глубинных отделах правой лобно-височной доли полушарий большого

мозга определяется очаг гиперинтенсивного сигнала (объем гематомы около 50 мл) с умеренно-выраженной зоной перифокального отёка

Церебральная ангиография

Церебральная ангиография: признаки аневризмы и артерио-венозной мальформации не выявлены

КТ шейного отдела позвоночника

Указана не верная локализация зоны исследования. КТ шейного отдела позвоночника: визуализируются дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника

МРТ шейного отдела позвоночника

Указана не верная локализация зоны исследования. МРТ шейного отдела позвоночника: визуализируются дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника

Рентгенография черепа в прямой и боковой проекции

Данный метод не используется для диагностики геморрагического инсульта. Рентгенография черепа в прямой и боковой проекции: определяется усиление сосудистого рисунка

Электроэнцефалография

Данный метод не является обязательным для диагностики геморрагического инсульта.

При геморрагическом инсульте при выявлении признаков нарушения сознания рекомендуется оценить

- средней (гармонизирующей)
- сильной (тормозящей)
- слабой (тонизирующей)
- выраженной

Результаты обследования

Уровень бодрствования по шкале комы Глазго

При поступлении в ПСО уровень бодрствования по шкале комы Глазго 12 баллов

Менингеальные симптомы

При поступлении в ПСО слабо положительный менингеальный симптом Кернига

Шкала МОСА

Шкала МОСА применяется клиническим психологом МДБ для оценки когнитивного статуса пациента, находящегося в сознании

Шкала HADS

Шкала HADS (госпитальная шкала тревоги и депрессии) применяется клиническим психологом МДБ для скрининговой оценки нарушений ментальных функций у пациента, находящегося в сознании

Рентгенография черепа в прямой и боковой проекции

Рентгенография черепа в прямой и боковой проекции: определяется усиление сосудистого рисунка

Электроэнцефалография

Данный метод не является обязательным для диагностики геморрагического инсульта.

При ухудшении (неврологическом) рекомендуется повторить КТ

- в экстренном порядке
- не ранее, чем через сутки
- не рекомендуется
- рекомендуется через 6 часов

Реабилитационный диагноз включает в себя домены

- того, что нарушено/ограничено и того, что сохранено и важно для реабилитации
- перечня реабилитационных мероприятий в категориях МКВ (Международной классификации вмешательств)
- того, что является устойчивым к проведению медикаментозной терапии
- того, что сохранено, но не важно для реабилитации; то, что влияет на реабилитацию

Учитывая наличие в неврологическом статусе

+ _____ + , больной можно поставить центральный гемипарез

- снижение силы и повышение тонуса мышц по центральному типу в левых конечностях, анизорефлексию с повышением глубоких рефлексов слева
- отсутствие фасцикулярных мышечных подергиваний
- понижение тонуса мышц в левых конечностях
- анизорефлексию с понижением глубоких рефлексов слева

Степень выраженности снижения силы мышц в левых конечностях: в руке в проксимальных отделах 2 балла, в кисти - 0 баллов; в ноге в проксимальных отделах 3 балла, в стопе - 2 балла (MRC) в категориях МКФ составляет

- в руке выраженный (b730.3), в ноге умеренный в проксимальных отделах (b730.2), выраженный в стопе (b730.3)
- в руке: выраженный (b730.3 Функции мышечной силы) в проксимальных отделах, плегия в кисти (b730.4), в ноге умеренный в проксимальных отделах (b730.2), выраженный в стопе (b730.3)
- в руке выраженный (b730.3), в ноге умеренный(b730.2)
- в руке глубокий в проксимальных и дистальных отделах (b730.4), в ноге умеренный в проксимальных отделах (b730.2), лёгкий в стопе (b730.1)

Реабилитацию пациентов с геморрагическим инсультом следует начинать в + _____ + периоде

- позднем восстановительном
- раннем
- предоперационном
- резидуальном

Для профилактики иммобилизационного синдрома проводят

- раннюю вертикализацию
- ходьбу с использованием ТСР
- занятия на велоэргометре
- дыхательную гимнастику

Пациентке показана _____ технология вертикализации

- пассивная
- активно-пассивная мануальная
- активная
- активно-пассивная аппаратная

Установлена цель реабилитации, сформулированная с учётом критериев SMART

- пациентка будет полностью независима в выполнении навыков повседневной активности
- через неделю ходит по больнице
- через 7 дней пациентка свободно передвигается по ровной поверхности
- через неделю пациентка может самостоятельно присаживаться и надевать халат без помощи ассистентов

На момент поступления в палату нейрореабилитации состояние пациентки оценивается в + _____ + балла

- 3 (умеренное ограничение жизнедеятельности)
- 5 (грубое нарушение процессов жизнедеятельности)
- 4 (выраженное ограничение жизнедеятельности)
- 2 (лёгкое ограничение жизнедеятельности)

По двум параметрам (реализация и капаситет) в Международной классификации функционирования (МКФ) оценивается

- 3 (умеренное ограничение жизнедеятельности)
- 5 (грубое нарушение процессов жизнедеятельности)
- 4 (выраженное ограничение жизнедеятельности)
- 2 (лёгкое ограничение жизнедеятельности)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент П. 23-х лет доставлен в приемное отделение многопрофильной клинической больницы бригадой скорой медицинской помощи из спортивного зала, где проходили соревнования по кик-боксингу

Жалобы

- * на сильную головную боль,
- * светобоязнь,
- * тошноту, многократную рвоту

Анамнез заболевания

Из анамнеза известно, что во время соревнований получил сильный удар по голове. Сознание не терял, продолжил бой. Через 20 минут, находясь в раздевалке, внезапно упал, потерял сознание, развился генерализованный тонико-клонический припадок, после которого пришёл в сознание, пожаловался на сильную головную боль распирающего характера, светобоязнь, отмечалась многократная рвота. Спортивным врачом команды вызвана бригада СМП. Через 40 минут бригадой скорой медицинской помощи пациент был доставлен в приемное отделение многопрофильной клинической больницы с направительным диагнозом «закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга». , Здесь в работу мультидисциплинарной команды включился врач физической и реабилитационной медицины

Анамнез жизни

Со слов сопровождающего пациента спортивного врача команды, ранее у пациента периодически отмечалась эмоциональная лабильность, усиливающаяся после соревновательных сессий, часто жаловался на нарушения памяти, головные боли, расстройства концентрации внимания. Страдал нарушениями сна.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессиональных вредностей не имеет.

* Образование среднее специальное

* Не женат, детей нет.

* Проживает с гражданской женой в благоустроенной квартире на 9 этаже дома с лифтом

Объективный статус

Состояние тяжелое. Пациент ориентирован в месте, времени и собственной личности. Несколько заторможен. Односложно отвечает на вопросы, быстро истощается. Периодически – психомоторное возбуждение.

Масса тела – 90 кг, рост – 190 см. Температура тела – 37,5°C. Кожные покровы чистые, обычной окраски. ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 74 в минуту, АД – 160/90 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень пальпируется у края ребёрной дуги. Следы мочи на одежде.

Неврологический статус: уровень сознания – 13 баллов по шкале Глазго.

Ригидность затылочных мышц и положительный симптом Кернига с двух сторон под углом 110 градусов. Глазные щели равномерные. Движения глазных яблок в полном объеме, зрачки округлой формы, размеры не изменены, D=S.

Фотореакции живые, симметричные. Конвергенция и аккомодация не нарушены. Мелкоразмашистый горизонтальный нистагм при краевых отведениях глазных яблок. Мимические пробы выполняет удовлетворительно. Глотание не нарушено. Рефлекс с мягкого нёба и задней стенки глотки сохранен. Язык по средней линии. Мышечная сила в конечностях – 5 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук и ног живые, равномерные, патологических нет. Расстройств чувствительности не выявлено. Координаторные пробы выполняет относительно удовлетворительно. Тазовые функции контролирует.

Для исключения парезов определяется

- температурная чувствительность
- поверхностные виды чувствительности
- болевая чувствительность
- сила мышц

Для измерения объема движений в суставах конечностей используется

- гониометрия
- компьютерная томография
- динамометрия
- стабилметрия

Степень нарушения сознания у пострадавшего в острый период травмы определяют по состоянию

- речи, реакции на боль и открыванию глаз
- мотивации больного к лечению, желанию родственников к сотрудничеству
- реакции на болевые и тактильные раздражители
- церебральной гемодинамики

К синдромам угнетения сознания следует отнести кому и

- сумеречное состояние сознания
- делирий
- оглушение
- онейроид

Цели клинико-психологической и нейропсихологической реабилитации пациентов с нарушениями сознания включают

- растормаживание безусловно-рефлекторных реакций
- поддержание и раннее восстановление когнитивного и эмоционального статуса
- исключение психиатрической патологии
- торможение безусловно-рефлекторных реакций

При самостоятельном перемещении пациента поворот на сторону гемипареза не рекомендуется

- при возникновении боли у больного в момент перемещения
- для подкладывания оборудования для перемещения
- с целью проведения гигиенических мероприятий
- для позиционирования пациента в положении на боку

Парентеральное (внутривенное) питание проводят

- с первых часов поступления в стационар
- с первых секунд поступления в стационар
- через 6 месяцев от получения травмы
- только при условии неадекватности энтерального питания в течение первых трёх - пяти суток

При зависимом перемещении пациента

- требуется незначительная физическая помощь помощников, составляющая менее 50% общего усилия при перемещении
- не требуется физическая помощь помощников
- требуется значительная физическая помощь помощников, составляющая более 50% общего усилия при перемещении
- требуется использование вспомогательных средств

Когнитивная реабилитация пациентов, находящихся в сниженном состоянии сознания, включает + _____ + психотерапевтический подход

- межсемейный
- никакой
- рациональный
- телесно-ориентированный

Оценка эффективности нутритивной поддержки должна проводиться лечащим врачом

- 1 раз в час
- 1 раз в 5-7 суток
- ежедневно
- 1 раз в месяц

Единицей МКФ считается + _____ + внутри каждого из доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем

- поддомен
- нозологическая форма
- структура нервной системы

- категория

Возраст в МКФ отражает

- поддомен
- нозологическая форма
- структура нервной системы
- категория

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка Т. 57 лет без сознания доставлена в приемное отделение ПСО клинической больницы бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы

Со слов родственников, до потери сознания на фоне высокого давления (200/120 мм рт. ст.) жаловалась на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в левой половине тела.

Анамнез заболевания

Анамнез собран со слов родственников, которые рассказали, что пациентка около 10 лет страдает гипертонией, лекарственные препараты принимает нерегулярно. 4 часа назад после уборки в квартире пожаловалась на сильную головную боль, светобоязнь, слабость в левой половине тела. При измерении давления зафиксирован результат 200/120 мм рт. ст. Родственниками вызвана бригада скорой помощи. До приезда бригады СМП пациентка потеряла сознание, отмечалась однократная рвота. Доставлена в ПСО, где в работу мультидисциплинарной команды включился врач физической и реабилитационной медицины

Анамнез жизни

- * Вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает.
- * Аллергологический анамнез спокойный.
- * Кровь и ее компоненты не переливались.
- * Не курит. Алкоголем не злоупотребляет.
- * Травм и операций не было.
- * Более 10 лет страдает артериальной гипертонией (принимает периндоприл 10 мг/сут нерегулярно).
- * Наследственность отягощена по сердечно-сосудистым заболеваниям отца, матери и бабушки по материнской линии.
- * Менопауза с 45 лет.
- * Пенсионерка. Работала лаборантом на химпредприятии.
- * Проживает с мужем в благоустроенном частном одноэтажном доме.
- * Хобби: садово-огородные работы

Объективный статус

Состояние тяжелое. Уровень сознания – сопор.

Масса тела – 92 кг, рост – 163 см. Температура тела – 37,8°C. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 20 в

минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 100 в минуту, АД – 180/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень пальпируется у края ребёрной дуги. Следы мочи на одежде.

Неврологический статус: Ригидность затылочных мышц и положительный симптом Кернига с двух сторон. Глазные щели равномерные. Глазные яблоки повернуты вправо. Симптом «паруса» левой щеки. движения в левых конечностях отсутствуют, движения в правых конечностях сохранены, слева рефлексы повышены и выявляется симптом Бабинского. Мышечный тонус в левых конечностях повышен по типу «складного ножа»

Для оценки степени выраженности пареза применяется

- модифицированная шкала Эшворт
- шестибальная система оценки, предложенная НИИ Неврологии
- шкала функциональной независимости
- шкала Гардье

В острейшем периоде геморрагического инсульта рекомендуется оценить неврологический статус с определением

- изменений электроэнцефалограммы
- изменений на рентгенограммах черепа в прямой и боковой проекциях
- изменений на КТ шейного отдела позвоночника
- уровня сознания по шкале комы Глазго

Оценку степени независимости в повседневной жизни проводят по

- шкале количественной оценки мышечной силы
- модифицированной шкале Эшворт
- шкале Гардье
- шкале функциональной независимости

При снижении (отсутствии) мышечной силы можно говорить о

- парезе/плегии
- спастичности
- апраксии
- атаксии

9 баллов по шкале комы Глазго соответствуют

- глубокой коме
- сопору
- умеренной коме
- глубокому оглушению

Обязательным условием логопедического обследования пациента является

- ясное сознание

- наличие симптома Бабинского
- наличие симптома Кернига
- наличие патологических симптомов

После падения самостоятельно перемещавшегося пациента при наличии боли во время движения самостоятельное вставание пациента

- допустимо, но в меньшем объеме
- не рекомендуется
- возможно только с посторонней помощью
- допустимо самостоятельно

К критериям оценки качества медицинской помощи пациентам с ограничениями возможностей перемещения следует отнести отсутствие

- грубых повреждений кожных покровов (допустимы более легкие) у пациентов, полученных при перемещении
- случаев получения сотрудниками листов нетрудоспособности из-за повреждения спины
- тяжелых черепно-мозговых травм у пациентов при падениях в процессе перемещения
- жалоб сотрудников на трудности работы

Оценка эффективности нутритивной поддержки должна проводиться лечащим врачом

- 1 раз в 5-7 суток с контролем динамики массы тела
- 1 раз в полгода с контролем показателя хлора крови
- ежедневно с контролем СОЭ крови
- ежегодно с учетом степени алопеции

Методом выбора при нутритивной поддержке является

- проведение энтерального введения нутриентов в 1ые трое суток
- воздержание от раннего начала энтерального введения нутриентов
- раннее начало (в первые 24 часа после поступления в отделение) энтерального введения нутриентов
- парентеральное (внутривенное) введение нутриентов в 1ые трое суток

Согласно МКФ для составляющей активность и участие предложены определители

- функции и структуры
- реализация и капаситет
- структуры и вовлеченности
- личностных особенностей

Функции организма согласно МКФ представляют собой

- выполнение задачи или действия индивидом
- анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты
- физиологические функции систем организма
- вовлечение индивида в жизненную ситуацию