

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Ставропольского края  
«Буденновский медицинский колледж»

## **Фонд оценочных средств**

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

**специальность 31.02.01 Лечебное дело**

г. Буденновск, 2025 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее – СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело, рабочей программы профессионального модуля ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.

**Организация – разработчик:** ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Рассмотрено и одобрено  
на заседании ЦМК  
терапевтического профиля  
протокол № \_\_\_\_\_  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Председатель \_\_\_\_\_/Е.А. Силенко/

**«Утверждаю»**  
Зам. директора по УР  
\_\_\_\_\_/Н. В. Земцова/

## СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Область применения комплекта оценочных средств	4
3	Организация контроля и оценки освоения программы профессионального модуля	8
4	Комплект оценочных средств ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	10
5	Приложение 1	20
6	Приложение 2	88
7	Приложение 3	90
8	Приложение 4	95

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.1. Область применения комплекта оценочных средств

ФОС предназначен для оценки результатов освоения профессионального модуля 03. «Осуществление медицинской реабилитации и абилитации» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

ФОС для оценки результатов освоения профессионального модуля 03. «Осуществление медицинской реабилитации и абилитации» является частью фонда оценочных средств (ФОС) основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело и разработан на основе ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности (ВПД) Осуществление медицинской реабилитации и абилитации, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;
ПК 3.2.	Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;
ПК 3.3.	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Личностные результаты:

ЛР 14	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами
ЛР 16	Умеющий реализовать лидерские качества при выполнении профессиональных задач
ЛР 17	Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях
ЛР 18	Демонстрирующий высокую исполнительскую дисциплину при работе с медицинской документацией
ЛР 19	Демонстрирующий аккуратность, внимательность при работе с пациентами
ЛР 20	Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности
ЛР 21	Соблюдающий нормы морали, права и профессионального общения

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	<p>проведение доврачебного функционального обследования и оценки функциональных возможностей пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;</p> <p>направление пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей;</p> <p>оказания паллиативной медицинской помощи;</p> <p>оказание паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;</p> <p>определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи;</p> <p>выполнение назначений врачей-специалистов по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или абилитации инвалидов с учетом возрастных особенностей и плана реабилитации;</p> <p>проведение оценки эффективности и безопасности</p>
------------------	--

	мероприятий медицинской реабилитации.
Уметь	<p>проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента, определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей, методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза, правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;</p> <p>направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилю заболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов оформлять медицинские документы;</p> <p>оценивать интенсивность болевого синдрома;</p> <p>проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, Определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое;</p> <p>осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;</p> <p>направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p> <p>обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;</p> <p>определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</p> <p>применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации;</p> <p>контролировать выполнение и оценивать эффективность и</p>

	<p>безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей.</p>
Знать	<p>порядок организации медицинской реабилитации;</p> <p>функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ);</p> <p>методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;</p> <p>правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;</p> <p>мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу;</p> <p>технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома; правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах;</p> <p>категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;</p> <p>правила и методы лечения хронического болевого синдрома;</p> <p>методы и средства обучения пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;</p> <p>перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям;</p> <p>мероприятия по медицинской реабилитации пациента;</p>

	<p>медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>средства и методы медицинской реабилитации;</p> <p>правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;</p> <p>правила контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий.</p>
--	--

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания	
	<i>Промежуточная аттестация</i>	<i>Текущий контроль</i>
МДК 03.01.	<p>- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 02.01.</p> <p>- Экзамен квалификационный ПМ 03.</p>	Теоретическое /практическое задание

## **1.2. Организация контроля и оценки освоения программы профессионального модуля**

### **1.2.1. Текущий контроль освоения программы профессионального модуля**

Текущий контроль успеваемости проводится с целью контроля учебной деятельности обучающихся и установления соответствия их персональных достижений поэтапным требованиям основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Текущий контроль успеваемости позволяет оценить качество подготовки обучающихся по междисциплинарным курсам в период теоретического обучения и практической подготовки, стимулировать систематичность учебной работы обучающихся в течение семестра, корректировать педагогическую деятельность преподавателя с учетом полученной информации об уровне и качестве подготовки обучающихся.

Уровень знаний в ходе текущего контроля оценивается по пятибалльной системе оценки: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценивания:

*Устный опрос:*

Оценка 5 (отлично) ставится за полный ответ на поставленный вопрос с включением в содержание ответа рассказа (лекции) преподавателя, материалов учебников и дополнительной литературы без наводящих вопросов.

Оценка 4 (хорошо) ставится за полный ответ на поставленный вопрос в объеме рассказа (лекции) преподавателя или полный ответ с включением в содержание материала учебника, дополнительной литературы с наводящими вопросами преподавателя.

Оценка 3 (удовлетворительно) ставится за ответ, в котором озвучено более половины требуемого материала, с положительным ответом на часть наводящих вопросов.

Оценка 2 (неудовлетворительно) ставится на ответ, в котором озвучено менее половины требуемого материала или озвучено главное в содержании вопроса с отрицательными ответами на наводящие вопросы, или при отказе студента.

*Тестовый контроль:*

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	не удовлетворительно

*Решение задач (в том числе ситуационных):*

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - имеются затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медицинского персонала; неумение оказать неотложную помощь.

*Практические манипуляции:*

5 «отлично» - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима.

2 «неудовлетворительно» - затруднения в подготовке рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Формы проведения текущего контроля успеваемости обучающихся, объем и содержание учебного материала, выносимого на контроль, критерии оценки и перечень показателей устанавливаются преподавателем самостоятельно.

### **1.2.2. Промежуточная аттестация по профессиональному модулю**

Промежуточная аттестация оценивает результаты учебной деятельности обучающихся за семестр и проводится в соответствии с локальными нормативными актами колледжа. Основными формами промежуточной аттестации являются:

- дифференцированный зачет по итогам учебной практики;
- экзамен по ПМ (квалификационный).

Промежуточная аттестация обеспечивает оперативное управление учебной деятельностью обучающихся и ее корректировку и проводится с целью определения:

- соответствия уровня и качества подготовки специалиста образовательному стандарту (ФГОС) среднего профессионального образования в части Государственных требований;
- полноты и прочности теоретических знаний по междисциплинарным курсам профессионального модуля;
- сформированности умений применять полученные теоретические знания при решении практических задач и демонстрации профессиональных компетенций;
- наличия умений самостоятельной работы с учебной литературой.

## **1.3. Комплект оценочных средств ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации**

Представленный комплект оценочных средств предназначен для проведения контроля освоения ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации – текущего контроля и промежуточной аттестации.

Предлагаемые теоретические и практические задания направлены на проверку освоения профессиональных и общих компетенций.

Объекты оценивания	Показатели оценки результатов	Критерии оценки	Форма аттестации/Тип задания
ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации	Проводит доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению медико-социальной экспертизы;</li> <li>- правильная последовательность, точность проведения доврачебного функционального обследования пациентов и инвалидов;</li> <li>- правильность, грамотность заполнения медицинской документации</li> </ul>	<p><u>Текущий контроль:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устный (письменный) опрос;</li> <li>- тестовые задания;</li> <li>- ситуационные задачи;</li> <li>- практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЕ 1).</li> </ul> <p><u>Дифференцированный зачет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЯ 2).</li> </ul> <p><u>Экзамен ПМ 03.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические вопросы;</li> </ul>
ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов	Оценивает уровень боли и оказывает паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи пациентам, в т.ч. инвалидам;</li> <li>- правильность составления индивидуальных планов паллиативного ухода за пациентами</li> <li>- выполнение работ в соответствии с установленными регламентами с соблюдением правил безопасности труда, санитарными нормами;</li> <li>- точность и полнота планирования междисциплинарного</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ситуационные задачи;</li> <li>- практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЕ 3)</li> </ul>

		<p>взаимодействия</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильность, грамотность заполнения медицинской документации</li> </ul>	
<p>ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска</p>	<p>Проводит медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации/абилитации пациентов с различной патологией;</li> <li>- правильность составления индивидуальных планов медицинской реабилитации пациентов на амбулаторном этапе реабилитации;</li> <li>- выполнение работ в соответствии с установленными регламентами с соблюдением правил безопасности труда, санитарными нормами;</li> <li>- полнота и точность планирования междисциплинарного взаимодействия;</li> <li>- правильность, грамотность заполнения медицинской документации</li> </ul>	
<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p>	<p>- выбор способов решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p>	<p>- соответствие выбранных средств и способов деятельности поставленным целям</p>	
<p>ОК 02. Использовать</p>	<p>- использование современных</p>	<p>- оптимальный выбор источника информации в</p>	

современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	средств поиска, анализа и интерпретации информации и информационных технологий для выполнения задач профессиональной деятельности	соответствии с поставленной задачей; соответствие найденной информации поставленной задаче	
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- взаимодействие и работа в коллективе и команде	- соблюдение норм профессиональной этики в процессе общения с коллегами	
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- устная и письменная коммуникация на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	- использование профессиональной документации на государственном и иностранном языках	- оформление медицинской документации в соответствии с нормативными правовыми актами	

Учебные занятия, дифференцированные зачеты, экзамен по МДК, экзамен по ПМ проводятся в специально подготовленных помещениях (ПРИЛОЖЕНИЕ 4).

## ЛИТЕРАТУРА

### Основные печатные издания

1. Козлова, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : учеб. пособие / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко; под общ. ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2023. - 475 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-38574-6.

### **Основные электронные издания**

1. Карасева, И. А. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации: физическая реабилитация пациентов после инсульта в условиях стационара : учебное пособие для СПО / И. А. Карасева, В. В. Бобков. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 118 с. — ISBN 978-5-507-49596-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/422540> (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2. Коршунов, О. И. Массаж и самомассаж. Самоучитель : учебное пособие для СПО / О. И. Коршунов, Н. А. Власова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 196 с. — ISBN 978-5-507-53010-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/464207> (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3. Коршунов, О. И. Основы лечебной физической культуры. Кинезореабилитация. Сборник комплексов лечебной гимнастики : учебное пособие для СПО / О. И. Коршунов, С. А. Ткаченко. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 368 с. — ISBN 978-5-507-49693-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/428012> (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

4. Осипова, В. В. Основы реабилитации. Курс лекций / В. В. Осипова. — 3-е изд., испр. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 40 с. Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система.

5. Сестринский уход в онкологии. Паллиативная медицинская помощь: учебное пособие для СПО / В.А. Лапотников, Г.И. Чуваков, О.А. Чувакова [и др.]. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 268 с. — ISBN 978-5-8114-7192-8. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/156371> (дата обращения: 07.01.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

6. Соловьева, А. А. Основы реабилитации / А. А. Соловьева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 360 с. — ISBN 978-5-507-48941-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/366785> (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

7. Шульга, Н. И. Основы лечебной физической культуры. ЛФК для детей при вальгусной и варусной деформации ног : учебное пособие для СПО / Н. И. Шульга. — Санкт-Петербург : Лань, 2025. — 74 с. — ISBN 978-5-507-51696-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/455636> (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

8. Шульга, Н. И. Осуществление медицинской реабилитации: грудничковое плавание : учебное пособие для СПО / Н. И. Шульга. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 96 с. — ISBN 978-5-507-51654-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/426308> (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

9. Шульга, Н. И. Выполнение массажа в педиатрической практике / Н. И. Шульга. — Санкт-Петербург : Лань, 2023. — 152 с. — ISBN 978-5-507-45055-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/276641> (дата обращения: 31.07.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

10. Юдакова, О. Ф. Основы реабилитации. Общий массаж / О. Ф. Юдакова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 88 с. Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система.

#### **Дополнительные источники:**

1. Акушерство и гинекология. Научно-практический журнал. – М.: Бионика Медиа, 2021-23.
2. Детские инфекции. Научно-практический журнал. – М.: Диагностика и вакцины, 2021-23.
3. Инфекционные болезни. Научно-практический журнал. – М.: Династия, 2021-23.
4. Клиническая медицина. Научно-практический журнал. – М.: МИА, 2021-23.
5. Педиатрия. Журнал им. Г.Н.Сперанского. – М.: Педиатрия, 2021-23.
6. Профилактическая медицина. Научно-практический журнал. – М.: Медиа Сфера, 2021-23.
7. ГОСТ Р 52623.1–2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования. – Введ. 01.09.2009 – Москва : Стандартинформ, 2009. – 35 с.
8. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 220 с.
9. ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 88 с.
10. ГОСТ Р 56819–2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. «Профилактика пролежней». – Введ. 30.11.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 48 с.
11. Письмо Роспотребнадзора от 09.04.2020 №02/6509-2020-32 «О рекомендациях по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях».
12. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.).
13. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг». Утверждены Постановлением Главного санитарного врача РФ от 24.12.2020 г. № 44.
14. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий». Утвержден Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 г. № 3.

15. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Утверждены Постановлением Главного санитарного врача РФ от 28.01.2021 г. № 4.

16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» (с изменениями и дополнениями). – Текст: электронный // ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал: [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71327710/> (дата обращения: 20.01.2022)

17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» ). – Текст: электронный // ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал: [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/72280964/> (дата обращения: 08.01.2022)

18. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (с изменениями и дополнениями). – Текст: электронный // ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал: [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74581688/> (дата обращения: 20.01.2022)

19. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ, Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2020 г. № 929н/1345н «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан». – Текст: электронный // ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал: [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/400744575/> (дата обращения: 20.01.2022)

20. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2018 г. N 28-2/1223 «Об организации и проведении патронажа лиц старше трудоспособного возраста, в том числе инвалидов, маломобильных пациентов, пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи с привлечением волонтеров-медиков, студентов старших курсов высших учебных заведений и образовательных организаций среднего профессионального образования». – Текст: электронный // ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал: [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/72084782/> (дата обращения: 20.01.2022)

21. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 54341-2011 Социальное обслуживание населения. Контроль качества реабилитационных услуг гражданам пожилого возраста.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200091432> (дата обращения: 08.01.2022)

22. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 52623.3 –2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляций сестринского ухода.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200119181>(дата обращения: 08.01.2022)

23. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200127768>(дата обращения: 08.01.2022)

24. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 53874-2017. Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных и абилитационных услуг. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовых и нормативно-технических документов: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200157615> (дата обращения: 20.01.2022)

25. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 57760-2017 Социальное обслуживание населения. Коммуникативные реабилитационные услуги гражданам с ограничениями жизнедеятельности.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200156935> (дата обращения: 08.01.2022)

26. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 53931-2017 Медико-социальная экспертиза. Основные виды услуг медико-социальной экспертизы.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200146808> (дата обращения: 08.01.2022)

27. Национальный стандарт Российской Федерации. ОСТ Р 57888-2017 Реабилитация инвалидов. Целевые показатели реабилитационных услуг. Основные положения.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200157659> (дата обращения: 08.01.2022)

28. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 57960-2017 Реабилитация инвалидов. Оценка результатов реабилитационных услуг. Основные положения.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200157813> (дата обращения: 08.01.2022)

29. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58261-2018 Медико-социальная экспертиза. Требования доступности для инвалидов объектов и услуг.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161205> (дата обращения: 08.01.2022)

30. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58259-2018 Реабилитация инвалидов. Оценка эффективности системы реабилитации инвалидов и абилитации детей-инвалидов.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161203> (дата обращения: 08.01.2022)

31. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58260-2018 Медико-социальная экспертиза. Термины и определения.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161204> (дата обращения: 08.01.2022)

32. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58288-2018 Вспомогательные средства и технологии для людей с ограничениями жизнедеятельности. Термины и определения.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161756> (дата обращения: 08.01.2022)

33. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 51647-2018 Средства связи и информации реабилитационные электронные. Документы эксплуатационные. Виды и правила выполнения.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161347> (дата обращения: 08.01.2022)

34. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58288-2018 Вспомогательные средства и технологии для людей с ограничениями жизнедеятельности. Термины и определения.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161756> (дата обращения: 08.01.2022)

35. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 56101-2021 Социально-бытовая адаптация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200179833> (дата обращения: 08.01.2022)

36. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 54736-2021 Реабилитация инвалидов. Специальное техническое оснащение учреждений реабилитации и абилитации инвалидов.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200179200> (дата обращения: 08.01.2022)

37. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 51633-2021 Устройства и приспособления реабилитационные, используемые инвалидами в жилых помещениях.- Текст: электронный//Электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].- URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200179694> (дата обращения: 08.01.2022)

38. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58258-2018 Реабилитация инвалидов. Система реабилитации инвалидов и абилитации детей-инвалидов. Общие положения. Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30.10.2018 № 876-ст. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовых и нормативно-технических документов: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161202> (дата обращения: 20.01.2022)

39. Вестник восстановительной медицины: официальный сайт печатного органа Союза реабилитологов России. – URL: <https://www.vvmr.ru/> (дата обращения: 20.01.2022). - Текст: электронный

40. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: краткая версия. – Текст: электронный // Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. - – URL: <http://who-fic.ru/icf/> (дата обращения: 20.01.2022)

41. Российская ассоциация паллиативной медицины: официальный сайт. – URL: <https://www.palliamed.ru/> (дата обращения: 20.01.2022). - Текст: электронный

42. Союз реабилитологов России: официальный сайт. – URL: <https://rehabrus.ru/> (дата обращения: 20.01.2022). - Текст: электронный

43. Физическая и реабилитационная медицина: научно-практический журнал: официальный сайт. – URL: <https://fizreamed.ru/> (дата обращения: 20.01.2022). - Текст: электронный

44. Pallium: паллиативная и хосписная помощь: российский научно-практический журнал. – URL: <https://pallium.pro-hospice.ru/> (дата обращения: 20.01.2022). - Текст: электронный

45. Паллиативная медицина и реабилитация: научно-практический журнал. – URL: <https://www.palliamed.ru/publications/pub146/> (дата обращения: 20.01.2022). - Текст: электронный

46. Про паллиатив: просветительский портал благотворительного фонда помощи хосписам «Вера». – URL: <https://pro-palliativ.ru/o-proekte/> дата обращения: 08.01.2022). - Текст: электронный

47. . Консультант студента [Электронный ресурс]: ЭБС. – М.: ООО Доступ «ИПУЗ». - URL: <http://www.studmedlib.ru>

48. Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - UR

49. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России Открытый [Электронный ресурс]. - URL: <http://cr.rosminzdrav.ru>

50. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.femb.ru/feml/> , <http://feml.scsml.rssi.ru>

51. Биоэтика [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

52. Вопросы диетологии [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

53. Вопросы питания [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

54. Электронно-библиотечная система Лань <https://e.lanbook.com/>

55. Методический Центр аккредитации специалистов (<http://fmza.ru>)

56. Союз педиатров РФ (<http://www.pediatr-russia.ru>)

57. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)

58. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)

59. Система «КонсультантПлюс» (<https://www.consultant.ru/>)

60. Информационно-правовая системы «Гарант» (<https://www.garant.ru/>)

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ПМ 03. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ  
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ  
МДК 03.01. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации**

**Вопросы для устного (письменного) опроса**

**Раздел 1. Организация и осуществление медицинской реабилитации**

**Тема 1.1. Организационно-методические основы медицинской реабилитации и абилитации**

1. Нормативно-правовая база организации медицинской реабилитации и абилитации.
2. Определение понятия «реабилитация», «абилитация».
3. Медицинский, физический, психологический, профессиональный и социальный аспекты реабилитации.
4. Методы медицинской реабилитации.
5. Принципы реабилитации.
6. Модель организации реабилитационных мероприятий, основанная на принципе работы мультидисциплинарной реабилитационной команды.
7. Понятие о реабилитационном процессе, реабилитационном диагнозе, реабилитационном потенциале, реабилитационном эпикризе.
8. Три этапа процесса медицинской реабилитации.
9. Шкала реабилитационной маршрутизации при заболеваниях или состояниях центральной нервной систем, при заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, при соматических заболеваниях.
10. Этапы составления индивидуального плана медицинской реабилитации пациента.

**Тема 1.2. Медико-социальная экспертиза. Психосоциальная реабилитация.**

1. Определение понятия «инвалидность», «ограничение жизнедеятельности».
2. Цели использования и область применения Международная классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности здоровья (МКФ).
3. Разделы МКФ: функции организма, структуры организма, активность и участие, факторы окружающей среды.
4. Причины, сроки, время наступления инвалидности.
5. Степени утраты профессиональной трудоспособности и группы инвалидности.
6. Медицинские показания для обеспечения инвалидов специальными транспортными средствами и средствами передвижения.
7. Медицинская документация для определения стойкой утраты трудоспособности.
8. Порядок и показания для направления пациента на МСЭ.
9. Индивидуальная программа реабилитации/абилитации инвалида (ИПРА).
10. Психосоциальная реабилитация: задачи, функции, этапы.
11. Категории населения, нуждающиеся в психосоциальной реабилитации.
12. Средства, способы и формы реализации психосоциальной реабилитации.
13. Адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья в социальной среде.

**Тема 1.3. Основные средства и методы медицинской реабилитации. Технические средства реабилитации. Хирургическое и медикаментозное лечение.**

1. Определение медицинских показаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации

#### **Тема 1.4. Лечебная физкультура и медицинский массаж**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие работу кабинета лечебной физкультуры и кабинета медицинского массажа.
2. Основы лечебной физкультуры.
3. Основные принципы физической реабилитации больных.
4. Механизм действия физических упражнений на организм человека.
5. Средства лечебной физкультуры (ЛФК), формы и методы ее применения.
6. Классификация физических упражнений.
7. Основные принципы подбора и дозировки упражнений.
8. Определение объема физической нагрузки.
9. Правила составления комплекса физических упражнений.
10. Особенности проведения лечебной гимнастики в различных возрастных группах.
11. Осуществление контроля за состоянием пациентов во время процедур.
12. Основы медицинского массажа.
13. Понятие о медицинском массаже.
14. Классификация видов медицинского массажа.
15. Показания и противопоказания к проведению массажа.
16. Анатомо-физиологические основы массажа.
17. Физиологическое действие массажа на органы и системы организма.
18. Гигиенические основы массажа. Дозировка массажа.
19. Основные и вспомогательные приемы массажа, последовательность их проведения.
20. Осуществление контроля за состоянием пациентов во время проведения массажа.
21. Медицинская документация, отражающая проведение реабилитационных мероприятий.

#### **Тема 1.5. Физиотерапия**

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие работу физиотерапевтического отделения, кабинета.
2. Естественные и преформированные физические факторы.
3. Классификация физиотерапевтических факторов.
4. Принципы физиотерапевтического лечения.
5. Общие показания и противопоказания к физиотерапевтическим факторам.
6. Электrolечение. Физическая характеристика электролечебных факторов,
7. физиологическое и лечебное действия на организм, показания и противопоказания к электролечебным факторам.
8. Принцип устройства аппаратов. Принадлежности к аппаратам.
9. Обработка электродов, индукторов, излучателей.
10. Техника и методики проведения процедур.
11. Дозирование электролечебных процедур.
12. Лечение искусственно изменённой воздушной средой.
13. Механизм действия аэроионотерапии и аэрозольтерапии на организм.
14. Фототерапия. Физиологическое и лечебное действие света в зависимости от длины волны.

15. Искусственные источники инфракрасных, видимых и ультрафиолетовых лучей.
16. Показания и противопоказания к фототерапии.
17. Порядок работы на аппаратах для фототерапии.
18. Методики и дозирование фототерапии. Определение биодозы.
19. Лазерная физиотерапия.
20. Техника безопасности при проведении процедур.
21. Лечебное применение механических факторов. Физическая характеристика
22. ультразвуковой терапии (УЗТ).
23. Порядок работы на аппаратах ультразвуковой терапии.
24. Методики проведения процедур (лабильная, стабильная, субквальной).

### **Тема 1.6. Санаторно-курортное лечение**

1. Нормативно-правовая основа организации санаторно-курортного лечения.
2. Направления санаторно-курортного лечения.
3. Классификация санаторно-курортных организаций.
4. Принципы санаторно-курортного лечения.
5. Медицинская документация при направлении на санаторно-курортное лечение.
6. Структура индивидуальной программы санаторно-курортного лечения.
7. Основы курортной климатотерапии.
8. Основные показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
9. Перечень документов для приема в медицинскую организацию на санаторно-курортное лечение.

## **Раздел 2. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации пациентов с различной патологией**

### **Тема 2.1 Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы**

1. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, стенокардия, хроническая сердечная недостаточность.
2. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
3. Организация мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи.
4. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
5. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, с учетом диагноза, возрастных особенностей.

### **Тема 2.2. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями дыхательной системы**

1. Мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях дыхательной системы: бронхиальная астма, ХОБЛ, пневмония, COVID-19.
2. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации при заболеваниях дыхательной системы.

3. Организация мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях дыхательной системы, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи и возрастных особенностей.
4. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях дыхательной системы.
5. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях дыхательной системы, с учетом диагноза, возрастных особенностей.

### **Тема 2.3. Медицинская реабилитация и абилитация пациентов с заболеваниями эндокринной системы**

1. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях эндокринной системы: сахарный диабет, ожирение, гипотиреоз.
2. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях эндокринной системы.
3. Организация мероприятий медицинской реабилитации и абилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях эндокринной системы, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи и возрастных особенностей.
4. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях эндокринной системы.
5. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях эндокринной системы, с учетом диагноза, возрастных особенностей.

### **Тема 2.4. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями органов пищеварения и мочеполовой системы**

1. Мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения.
2. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, мочевыделительной систем.
3. Организация мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, мочевыделительной.
4. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, мочевыделительной системы.
5. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, мочевыделительной системы, с учетом диагноза, возрастных особенностей.

### **Тема 2.5. Медицинская реабилитация и абилитация пациентов с заболеваниями и травмами нервной системы**

1. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах нервной системы.
2. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах нервной системы.
3. Организация мероприятий медицинской реабилитации и абилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях и травмах

нервной системы, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи и возрастных особенностей.

4. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях и травмах нервной системы.

5. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях эндокринной системы, с учетом диагноза, возрастных особенностей.

#### **Тема 2.6. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата**

1. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.

2. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.

3. Организация мероприятий медицинской реабилитации и абилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.

4. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.

5. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата, с учетом диагноза, возрастных особенностей.

#### **Тема 2.7. Медицинская реабилитация и абилитация пациентов с нарушениями зрения и слуха**

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

2. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и абилитации при нарушениях зрения и слуха.

3. Организация мероприятий медицинской реабилитации и абилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при нарушениях зрения и слуха.

4. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при нарушениях зрения и слуха.

5. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при нарушениях зрения и слуха, с учетом диагноза, возрастных особенностей.

#### **Тема 2.8. Медицинская реабилитация и абилитация пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения**

1. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения.

2. Организация мероприятий медицинской реабилитации и абилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

3. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при психических расстройствах и расстройствах поведения, с учетом диагноза, возрастных особенностей.

#### **Тема 2.9. Медицинская реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями. Организация медико-социальной реабилитации отдельных категорий населения**

1. Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при онкологических заболеваниях.
2. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях.
3. Организация мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях.
4. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при онкологических заболеваниях с учетом диагноза, возрастных особенностей.
5. Структура государственных и общественных организаций, занимающихся проблемами медико-социальной реабилитации инвалидов, участников военных действий, одиноких лиц, лиц из групп социального риска, пожилых и престарелых граждан.
6. Психосоциальная и профессиональная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья.
7. Региональные программы реабилитации инвалидов, детей-инвалидов.
8. Проведение медико-социального патронажа лиц старше трудоспособного возраста, в том числе инвалидов, маломобильных пациентов, пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

### **Раздел 3. Осуществление паллиативной помощи**

#### **Тема 3.1. Цели, задачи и функции паллиативной помощи. Особенности ухода за паллиативными пациентами**

1. Цели, задачи и функции паллиативной помощи.
2. Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.
3. Виды и условия оказания паллиативной медицинской помощи, роль фельдшера.
4. Задачи хосписов. Оказание медицинской помощи по типу «хоспис на дому».
5. Этические принципы и проблемы паллиативной медицины.
6. Паллиативная помощь при социально значимых инфекциях (ВИЧ/СПИДе, туберкулез).
7. Паллиативная помощь при онкологических заболеваниях.
8. Паллиативная помощь при неонкологических заболеваниях.
9. Питание инкурабельных больных.
10. Особенности оказания паллиативной помощи детям.
11. Правовые и психолого-социальные аспекты работы с паллиативными больными.

#### **Тема 3.2. Хронический болевой синдром. Основные принципы лечения хронического болевого синдрома. Паллиативная помощь в последние дни и часы жизни человека**

1. Патофизиологические основы боли.
2. Хронический болевой синдром: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация.
3. Диагностика уровня боли у взрослых и детей.
4. Правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома.
5. Выбор обезболивающих препаратов, ступени фармакотерапии боли, терапия побочных эффектов опиоидов.
6. Немедикаментозные методы преодоления боли.
7. Обезболивание в последние часы жизни.
8. Смерть как естественный исход хронического заболевания.
9. Правовые аспекты процесса умирания.
10. Терминальные состояния, особенности терапии и ухода за пациентом.

## Тестовые задания

1. ПОКАЗАТЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ИЗМЕРЯЕМЫЙ С ПОМОЩЬЮ СТАНОВОГО ДИНАМОМЕТРА
  - а) сила мышц спины
  - б) сила мышц кисти
  - в) жизненную емкость легких
  - г) рост
2. ТУРГОР МЯГКИХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
  - а) ощущение сопротивления, получаемого при сдавливании кожи и подкожной клетчатки
  - б) ощущение своеобразного треска крепитации при надавливании
  - в) ощущение, возникающее при придавливании мягких тканей к близко лежащей кости
  - г) ощущение сопротивления, получаемого при сдавливании мышечной ткани
3. ОГРАНИЧЕНИЕ РАЗВЕДЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ У РЕБЕНКА В 3-Х МЕСЯЧНОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО С
  - а) дисплазией тазобедренных суставов
  - б) гемартрозом тазобедренных суставов вследствие родовой травмы
  - в) воспалением тазобедренных суставов
  - г) остеомиелитом
4. СЕМЬИ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПО СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ
  - а) семьи с неблагоприятными жилищными условиями
  - б) малообеспеченные семьи
  - в) семьи с внебрачными детьми
  - г) семьи с первенцем у матери старше 35 лет
5. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ НЕ ДОЛЖНЫ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМ ПРИНЦИПОМ ПАЛЛИАТИВНОГО УХОДА
  - а) применять агрессивное лечение и осуществлять эвтаназию
  - б) утверждать жизнь, рассматривая умирание как естественный процесс
  - в) указывать психологическую поддержку
  - г) облегчать боль, устранять страдания и другие тягостные симптомы
6. КОГДА ЧЕЛОВЕК БЕЗНАДЕЖНО БОЛЕН, НЕОБХОДИМО
  - а) продолжать лечение, обеспечивая как можно более высокое качество жизни
  - б) отказаться от всех видов лечения
  - в) посоветоваться с родственниками о лечении
  - г) использовать нетрадиционные методы лечения
7. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В СТАДИИ ГНЕВА НЕОБХОДИМО
  - а) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения
  - б) указать на недопустимость агрессивных реакций
  - в) дать седативное средство
  - г) направить пациента к психиатру
8. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
  - а) достижение максимальной адаптации в рамках существующего заболевания

- б) диагностика нарушений функций организма
  - в) профилактика осложнений заболевания
  - г) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях
9. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ИНВАЛИДА ОПРЕДЕЛЯЕТ
- а) вероятность реализации реабилитационного потенциала
  - б) возраст и пол пациента
  - в) материально-бытовые условия проживания
  - г) вероятность развития инвалидности
10. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ РЕАБИЛИТАЦИИ
- а) индивидуальная программа
  - б) направление на госпитализацию
  - в) направление на МСЭ
  - г) листок нетрудоспособности
11. ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
- а) постуральный дренаж
  - б) лимфодренаж
  - в) иглорефлексотерапия
  - г) рентгенография
12. ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
- а) ингаляционная терапия
  - б) амплипульстерапия
  - в) УВЧ-терапия
  - г) психотерапия
13. ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА
- а) достижение стойкой компенсации функции
  - б) достижение частичной компенсации функции
  - в) достижение временной компенсации функции
  - г) достижение ремиссии заболевания
14. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ИНВАЛИДОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА
- а) инволютивной хрупкости
  - б) функциональной зависимости
  - в) болевого
  - г) интоксикационного
15. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ИНВАЛИДОВ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ
- а) социального работника
  - б) психолога
  - в) психотерапевта
  - г) культуролога

16. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ИХ СОЦИАЛЬНУЮ

- а) адаптацию
- б) изоляцию
- в) инверсию
- г) дискриминацию

17. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ

- а) психотерапевта
- б) психиатра
- в) юриста
- г) фтизиатра

18. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРЬЁЗНЫХ ТРАВМАХ ИЛИ ПОТЕРЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ ИХ

- а) протезирование
- б) тестирование
- в) зондирование
- г) стентирование

19. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ

- а) трудовую адаптацию
- б) трудотерапию
- в) трудовую консультацию
- г) трудовую экспертизу

20. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТЕОАРТРОЗА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- а) применение ортезов
- б) применение ингаляций
- в) применение гипсовых повязок
- г) применение шин для иммобилизации

21. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- а) дозированные физические нагрузки
- б) дозированные психоэмоциональные нагрузки
- в) интенсивные физические нагрузки
- г) интенсивные психоэмоциональные нагрузки

22. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ГЕМИПАРЕЗА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- а) электростимуляцию мышц
- б) лазеротерапию
- в) ультразвуковую терапию
- г) ультрафиолетовое облучение

23. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ

- а) гемодиализ
- б) гемодилуцию
- в) плазмаферез
- г) форсированный диурез

24. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) электромиостимуляции
- б) электросна
- в) электрофореза кальция хлорида
- г) электроаналгезии

25. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ГОНАРТРОЗА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- а) лечебную гимнастику
- б) трудотерапию
- в) психотерапию
- г) дыхательную гимнастику

26. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- а) когнитивные упражнения
- б) трудотерапию
- в) дыхательные упражнения
- г) аутогенную тренировку

27. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ГЛАУКОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- а) периметрию
- б) спирометрию
- в) динамометрию
- г) антропометрию

28. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЕТ КОРРЕКЦИЮ

- а) полинейропатии
- б) остеопатии
- в) коагулопатии
- г) хондропатии

29. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМЕ МОТОРНОЙ АФАЗИИ ВКЛЮЧАЕТ ПОМОЩЬ

- а) логопеда
- б) дефектолога
- в) психолога

- г) психиатра
30. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ
- а) аудиометрию
  - б) спирометрию
  - в) динамометрию
  - г) периметрию
31. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД
- а) стабилотрии
  - б) спирометрии
  - в) периметрии
  - г) динамометрии
32. ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
- а) на 2 года
  - б) на 4 года
  - в) на 3 года
  - г) на 5 лет
33. РЕБЕНКУ ДО 18 ЛЕТ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
- а) категория «ребенок-инвалид»
  - б) I группа инвалидности
  - в) II группа инвалидности
  - г) III группа инвалидности
34. ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ ПЕНСИИ СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ В
- а) пенсионный фонд
  - б) фонд социального страхования
  - в) фонд медицинского страхования
  - г) организацию работодателя
35. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ВЫДАЁТ
- а) бюро медико-социальной экспертизы
  - б) лечащий врач
  - в) врач-физиотерапевт
  - г) фонд социального страхования
36. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ МУЖЧИНЫ 20 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПРИЗНАВАЛСЯ РЕБЁНКОМ-ИНВАЛИДОМ
- а) инвалид с детства
  - б) военная травма
  - в) общее заболевание
  - г) трудовое увечье
37. ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ
- а) лист нетрудоспособности
  - б) выписка из стационара
  - в) амбулаторная карта

- г) санаторно-курортная карта
38. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК
- а) 1 год
  - б) 2 года
  - в) 3 года
  - г) 4 года
39. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИИ ЗАНИМАЮТ
- а) болезни системы органов кровообращения
  - б) инфекционные и паразитарные болезни
  - в) злокачественные новообразования
  - г) отравления и травмы
40. РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ТРУДОВОМУ УСТРОЙСТВУ ГРАЖДАН ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ
- а) независимо от форм собственности
  - б) только государственных
  - в) только частных
  - г) муниципальной формы собственности
41. СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
- а) дом-интернат
  - б) больница общего профиля
  - в) центр социального обслуживания
  - г) противотуберкулезный диспансер
42. УСТАНОВЛИВАТЬ ДИАГНОЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ
- а) врач-профпатолог
  - б) фельдшер скорой помощи
  - в) заведующий отделением ЦРБ
  - г) врач здравпункта предприятия
43. УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НЕСТАЦИОНАРНОГО ТИПА
- а) центр социального обслуживания
  - б) противотуберкулезный диспансер
  - в) психоневрологический интернат
  - г) дом-интернат для престарелых и инвалидов
44. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
- а) определения группы инвалидности
  - б) благоприятный клинико-трудовой прогноз
  - в) возможность смены профессии
  - г) ограничение физической активности
45. ИНВАЛИДНОСТЬ III ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК
- а) 1 год
  - б) 2 года
  - в) 3 года
  - г) 4 года
46. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эпилепсия
  - б) ишемическая болезнь сердца
  - в) состояние после инфаркта
  - г) бронхиальная астма
47. ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ
- а) пресной воды
  - б) минеральной воды
  - в) морской соли
  - г) минеральной грязи
48. СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО
- а) призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособление условий жизни в обществе для инвалидов
  - б) выступает за изоляцию инвалидов от остального общества
  - в) способствует дотационному подходу к экономике инвалидов
  - г) в настоящее время не актуальна
49. ОБЯЗАННОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
- а) определение группы инвалидности, ее причины и сроков
  - б) лечение и реабилитация инвалидов
  - в) оказание медико-социальной помощи инвалидам
  - г) социальная защита инвалидов
50. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ
- а) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства
  - б) восстановление утраченного здоровья, связанного с профессиональной деятельностью путем выдачи льгот
  - в) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих укорочение рабочих часов определенных профессий
  - г) профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья, связанных с профессиональной деятельностью
51. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ
- а) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы
  - б) возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, с приобретением рабочего места в любой специализации
  - в) юридическую поддержку инвалидов в случае проблем с социумом
  - г) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе
52. ЦЕЛЬЮ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) ресоциализация с восстановлением социального статуса личности
  - б) возвращение к профессии
  - в) борьба с профессиональными факторами риска
  - г) предупреждение возникновения профессиональных заболеваний

53. ЗАДАЧЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) развитие коммуникативных навыков
- б) профилактика рецидивов болезни, связанных с профессиональной деятельностью
- в) ликвидация остаточных явлений болезни и восстановление функциональной активности организма
- г) оказание неотложной помощи и предупреждение осложнений

54. ЗАДАЧА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САНАТОРНО -КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

- а) профилактика рецидивов болезни
- б) трудовая адаптация больного в коллективе
- в) борьба с факторами риска возникновения заболевания
- г) оказание психологической помощи

55. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК В ДЕТСКОЙ КЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) игровой метод
- б) организация спортивных соревнований
- в) самостоятельный метод
- г) комбинированный метод ЛФК

56. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ (АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИЯ) ВКЛЮЧАЕТ РАБОТУ

- а) нарколога, психолога, социального работника
- б) терапевта, медицинской сестры, врача-инфекциониста
- в) клинического психолога, фельдшера ФАП
- г) главного врача психиатрического стационара, социального работника

57. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ

а) медицинская реабилитация раненых и больных с одновременным проведением психологической реабилитации, медико-психологическая реабилитация

б) оказание неотложной помощи при ранениях, применение психоактивных лекарственных средств

в) лечение сопутствующих хронических заболеваний, медико-психологическая реабилитация

г) лечение психических расстройств, восстановление функций опорно-двигательного аппарата

58. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- а) социальную, профессиональную
- б) общественную, взрослую
- в) общественную, детскую
- г) социальную, взрослую

59. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- а) ограничение приема поваренной соли
- б) отказ от употребления рыбы
- в) отказ от употребления кисло-молочных продуктов
- г) избегать физических нагрузок

60. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ
- а) белки
  - б) витамины
  - в) жиры
  - г) углеводы
61. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЁГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ
- а) дыхательную гимнастику
  - б) интубацию трахеи
  - в) диету, богатую белком
  - г) УВЧ на грудную клетку
62. ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОДУКТЫ БОГАТЫЕ КАЛИЕМ
- а) бананы, курага
  - б) макароны, хлеб
  - в) яблоки, печень
  - г) капуста, свекла
63. ПРИ ЗАПОРЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ УПОТРЕБЛЯТЬ
- а) свеклу, капусту
  - б) хлеб, макароны
  - в) селедку, картофель
  - г) конфеты, торты
64. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) инвалидность
  - б) физическое развитие
  - в) рождаемость
  - г) индекс здоровья
65. ФЕЛЬДШЕР, ИМЕЮЩИЙ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЕГО НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ
- а) 10
  - б) 15
  - в) 20
  - г) 25
66. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
- а) длительность и клиническое течение заболевания
  - б) материальное благополучие
  - в) темперамент
  - г) возраст
67. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
- а) тяжесть заболевания
  - б) уровень образования
  - в) психологический статус
  - г) пол

68. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- а) наличие осложнений заболевания
- б) благоприятный семейный климат
- в) наследственная предрасположенность к заболеванию
- г) низкий социальный статус

69. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ВКЛЮЧАЕТ

- а) дыхательную гимнастику
- б) грязевые обертывания
- в) УФ-облучение
- г) радоновые ванны

70. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- а) магнитотерапию
- б) ультрафонофорез гидрокортизона
- в) грязевые обертывания
- г) подводный душ-массаж

71. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВКЛЮЧАЕТ

- а) магнитно-лазерную терапию
- б) ультрафонофорез гидрокортизона
- в) механотерапию
- г) душ Шарко

72. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

- а) восстановление регуляции сосудистого тонуса
- б) нормализация режима питания
- в) увеличение двигательной активности
- г) устранение факторов риска

73. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

- а) направленность на восстановление нарушенных функций
- б) направленность на предупреждение заболевания
- в) направленность на купирование обострения
- г) направленность на предупреждение осложнений

74. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ

- а) индивидуальная программа
- б) листок нетрудоспособности
- в) направление на госпитализацию
- г) направление на медико-социальную экспертизу

75. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ПЕРИОДИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

- а) реабилитационные центры
- б) поликлиники

- в) профилактории
  - г) диспансеры
76. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ КРАТКОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ
- а) профильные стационары
  - б) поликлиники
  - в) реабилитационные центры
  - г) диспансеры
77. ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИМЕНЯЕМОГО В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
- а) дозированные физические нагрузки под контролем показателей ЧСС и АД
  - б) дозированные физические нагрузки под контролем показателей пульсоксиметрии
  - в) дозированные физические нагрузки под контролем ЭКГ
  - г) физические нагрузки без врачебного контроля
78. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ
- а) вероятность реализации реабилитационного потенциала
  - б) материально-бытовые условия проживания
  - в) осложнения заболевания
  - г) возраст пациента
79. ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕНАДЕЖНОЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ
- а) диадинамотерапия
  - б) инфракрасное лазерное излучение
  - в) низкоинтенсивная импульсная магнитотерапия
  - г) гальванизация
80. ПАЦИЕНТАМ С ОСТЕАРТРОЗОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ
- а) ультразвуковая терапия
  - б) ингаляции муколитиков
  - в) электрофорез кальция
  - г) УФ-излучение
81. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНО
- а) ингаляция муколитиков
  - б) грязелечение
  - в) ультразвуковая терапия
  - г) диадинамотерапия
82. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ
- а) коротковолновое УФ-излучение
  - б) теплолечение
  - в) ультратонтерапия
  - г) соллюкс
83. ПАЦИЕНТАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ
- а) низкочастотная магнитотерапия

- б) теплолечение
  - в) ультразвуковая терапия
  - г) УФ-излучение
84. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ
- а) функциональных возможностей органов и систем
  - б) возможностей пациента к самообслуживанию
  - в) утраченных профессиональных навыков пациента
  - г) музыкальных способностей пациента
85. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) реабилитацией
  - б) транслокацией
  - в) реформацией
  - г) трансплантацией
86. ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК
- а) болезни суставов
  - б) стойкая гипертония
  - в) выраженная гипотония
  - г) тахикардия в покое
87. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) восстановление работоспособности
  - б) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
  - в) улучшение подвижности суставов
  - г) лечение очагов инфекции
88. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- а) кожи
  - б) зубов
  - в) глаз
  - г) ЦНС
89. ПОСЛЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ НЕОБХОДИМ ОТДЫХ В ТЕЧЕНИИ
- а) 15-20 минут
  - б) 5-10 минут
  - в) 2-3 часов
  - г) 1 дня
90. ВАННЫ, ПОКАЗАННЫЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
- а) хвойно-валериановые
  - б) радоновые
  - в) сероводородные
  - г) скипидарные
91. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
- а) уход за больным членом семьи
  - б) инвалидность

- в) смертность
  - г) летальность
92. ПРИНИМАТЬ ПРОЦЕДУРУ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН
- а) через 30 минут после легкого завтрака, через 2-3 часа после обеда
  - б) за 30 минут до обеда
  - в) через 10 минут после завтрака или обеда
  - г) через 5 минут после завтрака
93. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ
- а) обезболивающее, фибринолитическое, противовоспалительное
  - б) седативное
  - в) спазмолитическое
  - г) гипотензивное
94. ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К УЛЬТРАФИОЛЕТОВОМУ ОБЛУЧЕНИЮ
- а) закаливание, профилактика рахита, псориаз
  - б) травмы конечностей
  - в) заболевания желудочно-кишечного тракта
  - г) гипертоническая болезнь, аритмии
5. ШАЛФЕЙНЫЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ
- а) успокаивающее
  - б) раздражающее
  - в) обезболивающее
  - г) тонизирующее
96. ТЕРРЕНКУР ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
- а) дозированного восхождения
  - б) прогулки по ровной местности
  - в) ходьбы перед зеркалом
  - г) занятий на беговой дорожке
97. ПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА
- а) спаечный процесс
  - б) острый цистит
  - в) острый вульвит
  - г) острый аппендицит
98. ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ ПРИЕМ МАССАЖА НА СТОРОНЕ МЫШЕЧНОЙ КОНТРАКТУРЫ
- а) растяжение
  - б) поглаживание
  - в) рубление
  - г) поколачивание
99. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РАСТИРАНИЯ
- а) значительно усиливает кровоток
  - б) понижает порог болевой чувствительности
  - в) понижает тонус мышц
  - г) повышает тонус мышц
100. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ
- а) ударная вибрация

- б) поглаживание
  - в) разминание
  - г) непрерывистая вибрация
101. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ПРИ ГИПОТОНИИ, ГИПОТРОФИИ МЫШЦ
- а) разминание
  - б) поглаживание
  - в) непрерывистая вибрация
  - г) растирание
102. ОБЛАСТЬ МАССАЖА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
- а) воротниковая зона
  - б) верхняя конечность
  - в) нижняя конечность
  - г) пояснично-крестцовая зона
103. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА
- а) спине
  - б) правом боку
  - в) левом боку
  - г) животе
104. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОСОН
- а) эпилепсия
  - б) гипертоническая болезнь
  - в) ишемическая болезнь сердца
  - г) язвенная болезнь желудка
105. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА
- а) тромбофлебит
  - б) радикулит
  - в) остеохондроз
  - г) миозит
106. ПОД ПЕЛОИДОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕНИЕ
- а) грязями
  - б) минеральными водами
  - в) песками
  - г) солнечными лучами
107. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДУША ШАРКО
- а) ожирение
  - б) острое респираторное заболевание
  - в) острое нарушение мозгового кровообращения
  - г) холецистит
108. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА ПРИ ВЯЛОМ ПАРАЛИЧЕ
- а) электростимуляция
  - б) дарсонвализация
  - в) франклинизация
  - г) магнитотерапия
109. ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОНГЕТ И ОРТЕЗОВ ПРИ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧАХ

- а) ограничение амплитуды движений
  - б) увеличение амплитуды движений
  - в) предупреждение формирования контрактур
  - г) уменьшение синовиальной жидкости в суставах
110. ПОД ГИДРОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
- а) пресной воды
  - б) соленой воды
  - в) минеральной воды
  - г) глины
111. НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ ДОЛЖНО СОБЛЮДАТЬСЯ ПРИ МАССАЖЕ
- а) живота
  - б) голеностопного сустава
  - в) позвоночника
  - г) тазобедренного сустава
112. УПРАЖНЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАСТЯЖЕНИЮ СПАЕК ПРИ ПЛЕВРИТЕ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛФК
- а) подъем руки на больной стороне
  - б) подъем руки на здоровой стороне
  - в) наклон головы к больной стороне
  - г) подъем на носочки
113. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛФК ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ КОМПЛЕКС
- а) дренажной гимнастики
  - б) упражнений на тренажерах
  - в) пассивных упражнений
  - г) общефизических упражнений
114. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК В ТРАВМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) наличие ложного сустава
  - б) наличие металлоостеосинтеза
  - в) наличие болевых ощущений
  - г) снижение тонуса мышц
115. ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАЗГРУЗКЕ ПОЗВОНОЧНИКА
- а) коленно-локтевое
  - б) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе
  - в) стоя на коленях
  - г) лежа на правом боку
116. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) кровотечение
  - б) нарушение сна
  - в) плохое настроение
  - г) плоскостопие
117. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ
- а) систематичность

- б) индивидуальность
  - в) самостоятельность
  - г) уравновешенность
118. ИМПЛАНТИРОВАННЫЙ КАРДИОСТИМУЛЯТОР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ
- а) электросна
  - б) массажа нижних конечностей
  - в) ЛФК
  - г) циркулярного душа
119. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
- а) ингаляции бронхолитиков
  - б) сосудорасширяющие средства
  - в) грязелечение
  - г) жемчужные ванны
120. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
- а) массаж грудной клетки
  - б) дарсонвализацию
  - в) УФ-облучение
  - г) хвойные ванны
121. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ
- а) врачом реабилитологом
  - б) отделениями реабилитации
  - в) отделениями медицинской профилактики
  - г) санаторно-курортными учреждениями
122. ПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА
- а) период ремиссии
  - б) смена времени года
  - в) обострение заболевания
  - г) дообследование пациента
123. К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ
- а) амбулаторно-поликлинический
  - б) стационарный
  - в) санаторно-курортный
  - г) лечебный
124. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
- а) неясный диагноз основного заболевания
  - б) хронический пиелонефрит
  - в) хронический тонзиллит
  - г) артериальная гипертония 2 степени
125. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
- а) юридическая
  - б) бюджетная

- в) реабилитационная
- г) медико-профилактическая

126. ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ПАЦИЕНТУ ИНВАЛИДНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

- а) предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ
- б) регистрации документов в учреждении МСЭ
- в) заседания комиссии МСЭ
- г) следующей за днём регистрации документов в учреждении МСЭ

127. ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ –ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЮЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) определение сроков и степени нетрудоспособности
- б) определение способности пациента к трудовой деятельности
- в) определение способности пациента к самообслуживанию
- г) определение потребности пациента в социальной защите

128. ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- а) состояние, при котором нарушение функций организма носят временный, обратимый характер
- б) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- в) состояние, при котором нарушенные функции организма носят стойкий необратимый характер
- г) состояние, при котором пациент нуждается в постоянной социальной защите

129.СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫХ ПАЦИЕНТОВ

- а) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- б) не позднее 6 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- в) не позднее 8 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- г) не позднее 10 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

130. ДОКУМЕНТ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЙ ПАЦИЕНТОМ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- а) документ, удостоверяющий личность пациента
- б) документ о семейном положении
- в) справка с места работы
- г) страховое пенсионное свидетельство

131. ЦЕЛЬ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- а) оценка состояния здоровья пациента, возможности осуществлять профессиональную деятельность, определение степени и сроков временной утраты трудоспособности
- б) проведение лечебно-профилактических мероприятий
- в) проведение реабилитационных мероприятий
- г) проведение психосоциальной реабилитации

132. К ДОКУМЕНТАМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ОТНОСЯТ

- а) листок нетрудоспособности, справки установленной формы
- б) только листок нетрудоспособности
- в) карта амбулаторного больного
- г) справка произвольной формы

133. ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРЕВЫШАЮЩИХ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ

- а) врачебной комиссии
- б) главного врача лечебно-профилактической организации
- в) заведующего фельдшерско-акушерским пунктом
- г) врача специалиста

134. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- а) в день установления временной нетрудоспособности
- б) с даты начала заболевания со слов больного
- в) с даты начала заболевания со слов родственника пациент
- г) на следующий день после обращения

135. СТУДЕНТАМ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЕТСЯ

- а) справку об освобождении от учебы в связи с болезнью (форма 095/у)
- б) справка произвольной формы
- в) амбулаторная карта
- г) справка № 086/У

136. РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

- а) врачебная комиссия
- б) главный врач
- в) заведующий отделением
- г) лечащий врач

137. НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ВЫДАЧИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА

- а) врач/фельдшер скорой помощи
- б) участковый терапевт
- в) фельдшер
- г) врач стационара

138. РАБОТАЮЩИМ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПО УХОДУ ЗА НИМИ ДО ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЬГОТЫ

- а) 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц
- б) дополнительный месячный оплачиваемый отпуск
- в) ежемесячные компенсации к заработной плате
- г) сокращенный рабочий день

139. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- а) травма
- б) инвалидность
- в) смертность
- г) летальность

140. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
- а) заболевание
  - б) инвалидность
  - в) смертность
  - г) летальность
141. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
- а) уход за больным членом семьи
  - б) инвалидность
  - в) смертность
  - г) летальность
142. К ВИДАМ АКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОТНОСИТСЯ
- а) лечебная гимнастика
  - б) вытяжение
  - в) массаж
  - г) ношение корсета
143. ПОКАЗАТЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ИЗМЕРЯЕМЫЙ С ПОМОЩЬЮ СТАНОВОГО ДИНАМОМЕТРА
- а) сила мышц спины
  - б) сила мышц кисти
  - в) жизненную емкость легких
  - г) рост
144. ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ ПЕНСИИ СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ В
- а) пенсионный фонд
  - б) фонд социального страхования
  - в) фонд медицинского страхования
  - г) организацию работодателя
145. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ВЫДАЁТ
- а) бюро медико-социальной экспертизы
  - б) лечащий врач
  - в) врач-физиотерапевт
  - г) фонд социального страхования
146. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ
- а) государственный характер
  - б) общественный характер
  - в) специфичность
  - г) массовость
147. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
- а) поликлиник
  - б) станций переливания крови
  - в) скорой медицинской помощи
  - г) бальнеологических лечебниц
148. ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ
- а) не менее трех раз в день
  - б) два раза в день

- в) один раз в день
  - г) когда захочется
149. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА СПОСОБСТВУЕТ
- а) всестороннему развитию дыхательного аппарата
  - б) развитие верхней части дыхательных путей
  - в) развитие средней части дыхательных путей
  - г) развитие нижних дыхательных путей
150. ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА
- а) повышение АД
  - б) снижение АД
  - в) наследственный фактор
  - г) частые простудные заболевания
151. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
- а) поликлиник
  - б) станций переливания крови
  - в) скорой медицинской помощи
  - г) бальнеологических лечебниц
152. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ
- а) государственный характер
  - б) общественный характер
  - в) специфичность
  - г) массовость
153. ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ ПЕНСИИ СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ В
- а) пенсионный фонд
  - б) фонд социального страхования
  - в) фонд медицинского страхования
  - г) организацию работодателя
154. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ
- а) государственный характер
  - б) общественный характер
  - в) специфичность
  - г) массовость
155. ВЫПОЛНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ОКАЗЫВАЕТ СУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА
- а) внешнее дыхание, вентиляцию воздуха в легких, на обмен в легких кислорода и углекислоты между воздухом и кровью, на использование кислорода тканями организма
  - б) дыхание, сердцебиение, лабильность нервной системы, осанку, на нарушение обмена веществ в организме
  - в) рост волос, рост ногтей, плоскостопие, форму ног
  - г) внешнее дыхание, вентиляция воздуха в легких, на нарушение обмена веществ в организме, конституцию организма
156. ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ
- а) астенический, нормостенический, гиперстенический

- б) легкий, средний, тяжелый
  - в) гиперстенический, достаточный, большой
  - г) астенический, суперстенический, мегастенический
157. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА СПОСОБСТВУЕТ
- а) всестороннему развитию дыхательного аппарата
  - б) развитие верхней части дыхательных путей
  - в) развитие средней части дыхательных путей
  - г) развитие нижних дыхательных путей
158. ЗАКАЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического воздействия на организм
  - б) длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам тела
  - в) перечень процедур для воздействия на организм холода
  - г) купание в зимнее время
159. ПОЛНОЕ РАЗВИТИЕ КОСТО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- а) 20-24 лет
  - б) 16-18 лет
  - в) 18-20 лет
  - г) 25-28 лет
160. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛЕЗНО
- а) ходьба, бег, лыжи
  - б) силовые упражнения
  - в) упражнения на растяжку мышц
  - г) прыжки
161. ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА
- а) повышение АД
  - б) снижение АД
  - в) наследственный фактор
  - г) частые простудные заболевания
162. ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ
- а) не менее трех раз в день
  - б) два раза в день
  - в) один раз в день
  - г) когда захочется
163. РАБОТА МЫШЦ БЛАГОТВОРНО ДЕЙСТВУЕТ НА
- а) весь организм в целом
  - б) преимущественно на суставы
  - в) соединительно- тканые структуры опорно-двигательного аппарата
  - г) нервные «стволы», иннервирующие мышцы
165. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАЗВИТИЕ УМЕНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У ПАЦИЕНТОВ, МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ
- а) обучение выполнению комплекса гимнастических упражнений
  - б) просмотр видеofilmа по профилактике заболевания
  - в) лекцию о санитарно-гигиенических мероприятиях

- г) рекомендации по фитотерапии заболевания
166. КАК ВЛИЯЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НА НАСТРОЕНИЕ
- а) улучшается
  - б) ухудшается
  - в) никак не влияет
  - г) подавляет
167. ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ЛУЧШЕ СОЧЕТАТЬ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
- а) с тонизирующей двигательной активностью и полноценным сном
  - б) тонизирующей двигательной активностью
  - в) с полноценным сном
  - г) ни с чем не сочетать
168. РЕЛАКСАЦИЯ — ЭТО
- а) глубокое мышечное расслабление, которое сопровождается снятием психического напряжения
  - б) мышечное расслабление, которое сопровождается психическим напряжением
  - в) мышечное напряжение сопровождается снятием психического напряжения
  - г) мышечное напряжение, сопровождающееся психическим напряжением
169. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ - ЭТО
- а) сбалансированный рацион с учётом пола, возраста, образа жизни
  - б) сухоедение и сыроедение
  - в) питание без учёта пола и возраста
  - г) питание без соблюдения режима питания
170. ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ НАЧИНАЮТ С ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ
- а) 20-22
  - б) 18-20
  - в) 20-25
  - г) 25-30
171. ОДЕЖДА ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ
- а) теплозащитной, гигроскопичной, ветроустойчивой
  - б) прозрачной
  - в) состоящей из синтетических тканей
  - г) состоящей из вискозных тканей
172. ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА
- а) двигательный режим и кинезотерапия
  - б) электротерапия
  - в) дыхательная гимнастика
  - г) бальнеотерапия
173. ВИБРАЦИОННЫЙ МАССАЖ ПОКАЗАН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С
- а) бронхиальной астмой
  - б) внебольничной пневмонией
  - в) миозитом
  - г) остеохондрозом позвоночника

174. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАДИКУЛОПАТИЯМИ

- а) восстановление правильного стереотипа движений
- б) устранение протрузии диска
- в) увеличение выносливости мускулатуры конечностей
- г) повышение толерантности к физической нагрузке

175. ИНВАЛИД – ЭТО ПАЦИЕНТ

- а) имеющий стойкое расстройство здоровья и нуждающийся в медико-социальной адаптации
- б) пожилой с особенностями здоровья
- в) в фазе адаптации к новым условиям жизни
- г) с обострением хронического заболевания

176. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ – КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- а) полное или частичное восстановление функций, работоспособности, социальной и бытовой адаптации, улучшение качества жизни
- б) выздоровление и трудоустройство
- в) оформление инвалидности
- г) социальный патронаж

177. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ НА ОСНОВЕ

- а) природных лечебных ресурсов
- б) лекарственной терапии
- в) иглоукалывания
- г) гомеопатии

178. ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

- а) лист нетрудоспособности
- б) выписка из стационара
- в) амбулаторная карта
- г) санаторно-курортная карта

179. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК

- а) 1 год
- б) 2 года
- в) 3 года
- г) 4 года

180. ДОЗИРОВАННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- а) умеренно повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и легкой одышки
- б) соответствует состоянию покоя, например, когда человек спит или лежа читает, или смотрит телепередачи
- в) составляет более 30 тысяч шагов в сутки вне помещения
- г) значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки («не хватает дыхания»)

181. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- а) УВЧ-терапия
  - б) грязелечение
  - в) амплипульстерапия
  - г) инфракрасное лазерное излучение
182. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА
- а) ускорение процессов регенерации в миокарде
  - б) улучшение метаболизма миокарда
  - в) восстановление кровоснабжения миокарда
  - г) устранение факторов риска
183. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ
- а) ускорение процессов регенерации язвенных дефектов
  - б) повышение толерантности к физической нагрузке
  - в) устранение психоэмоциональных нарушений
  - г) эрадикация хеликобактерной инфекции
184. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
- а) повышение выносливости дыхательной мускулатуры
  - б) подавление воспаления в дистальных бронхах и бронхиолах
  - в) устранение психоэмоциональных нарушений
  - г) повышение работоспособности
185. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОСТЕОАРТРОЗОМ
- а) восстановление функциональной подвижности пораженных суставов
  - б) повышение выносливости мускулатуры конечностей
  - в) коррекция болевых ощущений
  - г) ускорение процессов регенерации и репарации
186. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ
- а) восстановление концентрационной функции почек
  - б) повышение скорости клубочковой фильтрации
  - в) коррекция психоэмоциональных нарушений
  - г) устранение факторов риска
187. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ
- а) восстановление моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря
  - б) нормализацию веса тела
  - в) улучшение аппетита
  - г) восстановление свойств желчи
188. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ
- а) восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника
  - б) коррекция психоэмоциональных нарушений
  - в) повышение работоспособности
  - г) улучшение аппетита

189. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- а) снижение потребности в инсулине/сахароснижающих препаратах/
- б) коррекция психоэмоциональных нарушений
- в) обеспечение полноценной двигательной активности
- г) улучшение аппетита

190. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- а) питье щелочной минеральной воды
- б) дыхательную гимнастику
- в) аппликации парафина
- г) углекислые ванны

191. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

- а) повышение минеральной плотности костей
- б) нормализация режима питания
- в) увеличение двигательной активности
- г) устранение факторов риска

192. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

- а) восстановление нарушенных функций (речи, движения и др.)
- б) оценка вероятности развития осложнений заболевания
- в) устранение причины заболевания
- г) устранение факторов риска заболевания

193. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

- а) постоянной дыхательной гимнастики,
- б) восстановление формы грудной клетки, т.е. устранение деформации грудной степени
- в) лечебного пневмоторакса
- г) оперативное устранение спаек и шварт плевральной полости

194. ДИЕТА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
- б) ограничение соли, белков, жидкости
- в) ограничение или полное исключение углеводов
- г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

195. ПРИ ЗАПУЩЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

- а) паллиативная
- б) радикальная
- в) экстренная
- г) электрокоагуляция

196. В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- а) стол №7
- б) стол № 5

- в) стол №1
  - г) стол №10
197. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ПОЖИЛЫХ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА КУРОРТАХ
- а) местного значения
  - б) Крыма
  - в) Кисловодска, Боржоми
  - г) в условиях горного климата
198. ЗАКАЛИВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С
- а) обливания стоп и голеней
  - б) купания в проруби
  - в) обливания холодной водой всего тела
  - г) обтирания тела снегом
199. РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО
- а) комплекс мероприятий по устранению ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью восстановления социального и профессионального статуса больного
  - б) мероприятие, направленное на восстановление психических нарушений организма
  - в) комплекс упражнений укрепляющий иммунитет человека
  - г) медикаментозное лечение острых заболеваний
200. БОЛЬШИЕ ДОЗЫ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ
- а) провоцируют развитие злокачественных новообразований
  - б) способствуют замедлению обмена в тканях
  - в) оказывают тонизирующее и регулирующее влияние на ЦНС
  - г) способствуют повышению секреторной функции желудочно-кишечного тракта

### Ситуационные задачи

#### Задача 1

Пациент Больная З., 49 лет, станочница.

Диагноз: полиостеоартроз. Анамнез заболевания: страдает данным заболеванием 12 лет. Началось заболевание постепенно с поражения коленных и голеностопных суставов. Изредка после интенсивной физической работы в области коленных суставов отмечалась припухлость, которая держалась в течение 7-8 дней и исчезала после ограничения движений в коленных суставах. Последние годы беспокоят периодические боли в суставах нижних конечностей, которые усиливаются при длительной ходьбе, физическом напряжении, спуске по лестнице; «треск» при движениях в коленных суставах, неприятные ощущения в поясничном отделе позвоночника. Неоднократно лечилась в стационаре, после выписки состояние улучшалось.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормостенического типа телосложения, повышенного питания. Кожные покровы чистые, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Рост 166 см, вес 72 кг. передвигается с трудом из-за болей в коленных и голеностопных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, объем активных движений в них несколько снижен, объем пассивных движений сохранен. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в них ограничены. Отмечается крепитация и

треск при движениях в коленных и голеностопных суставах. Болезненность при пальпации в паравертебральной области позвоночника, в коленных и голеностопных суставах. Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 120/750 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

клинический анализ крови, биохимический анализ крови на ревмопробы (ревматоидный фактор, АСЛ-О, сиаловые кислоты, уровень мочево́й кислоты, белковые фракции) - результаты анализов в пределах референсных значений

Заданиякзадаче№5

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Задача 2

Пациенту 40 лет (рабочий СМУ) проводится курс лечения на дому по поводу очаговой пневмонии пятый день. Из беседы с пациентом фельдшер выяснил, что состояние его ухудшилось, усилился мучительный кашель, вчера вновь повысилась температура до 39,4С, появился неприятный запах изо рта, увеличилось количество отделяемой мокроты при кашле, она стала серо-зеленого цвета; усилилась слабость, появились ознобы с профузным потом, боли в правом боку.

При осмотре: кожа влажная, температура тела 39□С, ЧДД 26 в мин., пульс 90 уд/мин. Справа у угла лопатки притупление перкуторного звука, здесь же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. При кашле у пациента выделилась мокрота в количестве 20 мл серо-зеленого цвета, зловонная.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.

Задача 3

Женщина - 30 лет, инвалид II группы, работает учителем школы, находится на диспансерном учете с диагнозом ревматизма II, неактивная фаза, недостаточность митрального клапана. Пациентка страдает ревматизмом с 10-летнего возраста. В 14 лет диагностирован порок сердца - недостаточность митрального клапана. Последняя атака ревматизма была год назад.

Пациентка пожаловалась сестре на одышку при физической нагрузке, отеки и болезненность в области стоп, голеней, коленей. Температура субфебрильная.

При осмотре: кожные покровы бледные, незначительный цианоз губ, тоны сердца приглушены, выслушивается грубый систолический шум. Пульс 86 уд/мин. АД 120/70 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Отмечается болезненность в области крупных суставов (коленных, голеностопных), кожа над ними гиперемирована, выражен отек.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке.

Задача 4

Женщина - 32 лет, педагог, наблюдается по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей. Пациентка попросила фельдшера осмотреть ее в связи с ухудшением самочувствия: болей, ощущения тяжести и чувства распирания в нижних конечностях.

Беспокоит быстрая утомляемость при длительном стоянии и зуд кожи в области правой голени.

При осмотре: на внутренней поверхности правой голени умеренное расширение подкожных вен. При пальпации: вены напряжены, спаяны с кожей, по ходу вен пигментация кожных покровов. В области стопы - пастозность.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке, с включением специального комплекса ЛФК.

#### Задача 5

Мужчина - 80 лет, страдает атеросклерозом сосудов головного мозга: дисциркуляторной энцефалопатией III стадии. Дочка жалуется, что ее отец в последнее время стал неряшлив - утратил способность к самоуходу, не может самостоятельно принимать пищу, плохо ориентируется в пределах своей квартиры, плохо помнит настоящие события, с трудом узнает родственников.

При осмотре: питание снижено, кожные покровы сухие, бледные, на губах трещины, не брит. По внутренним органам без особенностей. Пульс 62 уд/мин, АД 150/70 мм рт. ст. Живот безболезненный. Периферических парезов, параличей конечностей не выявляется, чувствительность кожи несколько снижена.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.

2. Дайте рекомендации пациенту и его окружению по обеспечению безопасной среды.

#### Задача 6

Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 42 лет, инженер, состоит на диспансерном учете с диагнозом хронического панкреатита. К фельдшеру обратился пациент с жалобами на боли в эпигастральной области опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Накануне употреблял жареные пирожки.

При осмотре: кожные покровы бледные, влажные, язык обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 80 уд/мин. При пальпации живот болезненный в эпигастральной области с иррадиацией болей влево.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.

#### Задача 7

Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 42 лет, страдает с 15 лет хроническим гломерулонефритом, ХПН, инвалид II группы. Пациент жалуется на периодические головные боли, общую слабость, плохой сон, кожный зуд, по ночам беспокоят судороги нижних конечностей.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, с расчесами на конечностях, лицо одутловато. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах влажные хрипы. Границы сердца расширены влево. Число дыханий 26 в 1 мин. Пульс 96 уд/мин, ритмичный, напряженный. АД 180/100 мм рт. ст. Отмечается пастозность голеней. Мочится редко, малыми порциями. Запах аммиака изо рта.

1. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациента.

#### Задача 8

Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Женщина- 29 лет, домохозяйка, наблюдается у ревматолога с диагнозом ревматоидного артрита. Во время диспансеризации при осмотре фельдшером отмечено удовлетворительное состояние здоровья. Периодически беспокоят боли в коленных суставах, за медицинской помощью не обращается. Старается с болями справиться сама, применяя мази и компрессы. Последнее обострение отмечалось во время беременности, и проводилось стационарное лечение, получала по схеме поддерживающую терапию.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке.
2. Дайте рекомендации по простейшим методам физиотерапии в домашних условиях.

#### Задача 9

Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 42 лет, мастер на стройке, страдает язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с локализацией язвы в желудке. Пациент пожаловался на боли в эпигастральной области после приема пищи, тошноту, рвоту. Аппетит снижен. Похудел. Ухудшение состояния в течение 7-10 дней.

При осмотре: кожа бледная, питание снижено. Температура нормальная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 60 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот болезненный в области эпигастрия. Стул дегтеобразный.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента, дайте рекомендации по диетическому питанию.
2. Определите показания санаторно-курортному лечению.

#### Задача 10

Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 72 лет, страдает хроническим бронхитом. Пожаловался фельдшеру на усиление кашля с трудно отделяемой мокротой, усиление одышки при ходьбе, по вечерам подъем температуры до 37,2°С. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением и ухудшением погодных условий.

При осмотре: питание снижено, кожные покровы бледные, цианоз губ, втяжение вспомогательной мускулатуры. В легких дыхание равномерно ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧДД 22 в мин. Пульс 86 уд/мин. АД 120/80 мм рт. ст.

1. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациента.
2. Дайте рекомендации по простейшим методам физиотерапии в домашних условиях.

#### Задача 11

Фельдшер осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Пациентка Е., 69 л., с диагнозом: ОНМК (ишемический тромботический инсульт) в бассейне левой среднемозговой артерии выписана из неврологического отделения районной больницы. Фельдшер осуществляет патронаж на дому.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутанное. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 72 в мин. Масса тела 70 кг. Опущен правый угол рта, отклонение языка вправо. Отсутствуют движения в правых конечностях (гемиплегия). Мышечный тонус и глубокие сухожильные рефлексы справа повышены. Положителен симптом Бабинского справа. На правой половине тела отсутствуют все виды чувствительности (гемианестезия). Обращенную речь не понимает (сенсорная афазия). Глотание затруднено.

1. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациентки.
2. Дайте рекомендации по диетическому питанию.
3. Составьте комплекс ЛФК для пациентки.
4. Дайте рекомендации по использованию технических средств по реабилитации.

#### Задание 12

Фельдшер ФАПа осуществляет паллиативную помощь на дому в терминальной стадии заболевания.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациента.

#### Задача 13

Фельдшер ФАПа осуществляет паллиативную помощь на дому.

Пациентка вчера выписана из стационара, где проведена операция: экстирпация матки с придатками, получила курс химиотерапии. Жалуется на слабость, периодические головокружения, плохой аппетит. На внутренней поверхности слизистой рта болезненные язвочки.

При осмотре: пониженного питания, кожные покровы бледные, умеренный цианоз губ. На внутренней поверхности слизистой рта отмечаются эрозии и язвы, покрытые беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, тоны сердца приглушены, пульс 80 уд/мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации несколько напряжен над лобком, послеоперационный шов сухой. Паховые лимфоузлы не увеличены. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Отеков нет.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте ИПР программу индивидуальной реабилитации.

#### Задача 14

Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер проводит на дому паллиативное лечение пациентке 68 лет с раком левого легкого IV стадия IV клиническая группа.

Пациентка жалуется на сильную боль в нижнем отделе грудной клетки слева, иррадирующую в позвоночник, частый мучительный кашель со слизисто-гноющей мокротой, кровохарканье. Пациентка отказывается от еды, часто плачет, беспокоится о внуках. Мокроту пациентка собирает в носовой платок.

Кожные покровы бледные с землистым оттенком. Масса тела снижена. Температура тела 40,2°C, ЧДД 28 в 1 мин, пульс – 100 уд. в 1 мин., аритмичный, АД – 105/70 мм рт. ст. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был сутки назад.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациентки.
3. Дайте рекомендации родственникам пациентки по организации рационального питания.

#### Задача 15

Фельдшер оказывает паллиативную помощь на дому.

Одинокий мужчина - 74 лет, состоит на диспансерном учете с диагнозом: рак предстательной железы III-IV ст. Пациент находится под наблюдением онколога, получает симптоматическое лечение. При осмотре: после оказанной неотложной помощи

- вдыхания паров нашатырного спирта - придя в сознание, пациент пытается объяснить, что потянулся за поильником и упал. Кожа бледная, питание резко снижено, в области крестца отмечается гиперемия и нарушение целостности кожи. Пульс 60 уд/мин. АД 110/60 мм рт. ст.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медико-социальной реабилитации пациенту.

#### Задача 16

Фельдшер проводит на дому паллиативное лечение. Пациентка 68 лет с раком левого легкого IV стадия IV клиническая группа.

Пациентка жалуется на сильную боль в нижнем отделе грудной клетки слева, иррадирующую в позвоночник, частый мучительный кашель со слизисто-гнойной мокротой, кровохарканье. Пациентка отказывается от еды, часто плачет, беспокоится о внуках. Мокроту пациентка собирает в носовой платок.

Кожные покровы бледные с землистым оттенком. Масса тела снижена. Температура тела 40,2°C, ЧДД 28 в 1 мин, пульс – 100 уд. в 1 мин., аритмичный, АД – 105/70 мм рт. ст. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был сутки назад.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психологической реабилитации пациентки.
3. Составьте рекомендации для родственников по организации рационального питания и дезинфекции выделений пациентки.

#### Задача 17

Фельдшер проводит на дому паллиативное лечение. Пациент - 54 лет с диагнозом хронический пиелонефрит, ХПН III стадия. Жалуется на постоянные головные боли, общую слабость, плохой сон, кожный зуд, по ночам беспокоят судороги нижних конечностей.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, с расчесами на конечностях, лицо одутловато, имеются периферические отеки до уровня сердца, асцит. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах влажные хрипы. Границы сердца расширены влево. Число дыханий 28 в 1 мин. Пульс 112 уд/мин, аритмичный, напряженный. АД 210/110 мм рт. ст. Мочится редко, малыми порциями. Запах аммиака изо рта.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медицинской и психосоциальной реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации по лечебному питанию.

#### Задача 18

Фельдшер проводит на дому паллиативное лечение пациентке 48 лет с раком головки поджелудочной железы IV стадия IV клиническая группа.

Пациентка жалуется на сильную боль в животе, иррадирующую в позвоночник, отказывается от еды, не встаёт; постоянно плачет, беспокоится о семье.

Кожные покровы желтушные, со следами расчесов. Масса тела снижена. Температура тела 38,2°C, ЧДД 24 в 1 мин, пульс – 98 уд. в 1 мин., АД – 105/70 мм рт. ст. Мочеиспускание через катетер. В дренажном мешке 300 мл мочи. Стул был сутки назад.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациентки.

### 3. Составьте план беседы с родственниками пациентки.

#### Задача 19

Фельдшер хосписа проводит паллиативное лечение пациенту с раком мочевого пузыря.

Пациент отказывается от еды, не встаёт; в беседе с фельдшером выказывает беспокойство в связи с невозможностью посетить храм, принять причастие и собороваться.

Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Масса тела 56 кг рост 182 см. Температура тела 39,2 °С, ЧДД 26 в 1 мин, пульс – 100 уд. в 1 мин., АД – 100/60 мм рт. ст. Мочеиспускание через цистостому. В дренажном мешке 500 мл мочи с геморрагическим содержанием. Стул отсутствует 3-е суток.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медицинской и психосоциальной реабилитации и духовной поддержке пациенту.
3. Дайте рекомендации по лечебному питанию.

#### Задача 20

В хоспис поступил пациент 57 лет с диагнозом: рак пищевода IV стадия. Пациента беспокоит постоянная боль в эпигастральной области, тошнота, слюнотечение. За последние 3 месяца похудел на 17 кг. Аппетит резко снижен, чувство удовлетворения после приема пищи отсутствует. Пациент живет один и поступает в хоспис по настоянию фельдшера, т.к. за ним совершенно некому ухаживать. Он тяготится своим состоянием, желает быстрее уйти из жизни, просит палатную медсестру «сделать ему какой-нибудь укол, чтобы заснуть и не проснуться».

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные с землистым оттенком. Масса тела снижена. Температура тела 37,2 °С, ЧДД 23 в 1 мин, пульс – 94 уд. в 1 мин., ритмичный, АД – 100/60 мм рт. ст. Для кормления пациенту поставлена гастростома. Кожа вокруг стомы гиперемирована и мацерирована. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был сутки назад.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации по диетическому питанию.

#### Задача 21

Одинок проживающий пациент 35 лет наблюдается по поводу ВИЧ-инфекции терминальной стадии. Болеет с 28 лет, когда он заразился, принимая наркотические средства внутривенно.

При осмотре: истощен, сознание спутанное, дыхание поверхностное, тоны сердца приглушены, ослаблены, ЧСС 50 в мин., АД 60/40 мм рт. ст., на локтевых сгибах и тыльной поверхности кистей - грубые келоидные рубцы, на коже спины и груди гнойничковые высыпания, на ягодицах некроз кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу с жидкими выделениями из раны. Пациент неохотно вступает в контакт, высказывает мысли о близкой смерти, как избавлении от страданий.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медико-социальной реабилитации и психологической поддержки пациенту.
3. Оформите необходимые медицинские документы.

#### Задача 22

Фельдшер посетил на дому семью с целью лечебного патронажа пациента 79 лет, страдающего раком прямой кишки. Пациента беспокоит резкая слабость, мучительная боль в животе, иррадиирующая в крестец. Аппетит отсутствует, не встает. Пациент не хочет общаться, угнетен своим состоянием.

При осмотре: резко выражена кахексия, землистый цвет кожных покровов, живот увеличен в размерах, мочеиспускание через уретральный катетер. Сигмостома функционирует, наложен калоприемник. Вокруг стомы – гиперемия и мацерация кожи.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план мероприятий по логической реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации членам семьи по уходу за стомой и организации диетического питания пациента.

#### Задача 23

Фельдшер посетил на дому семью с целью планового патронажа. Пациентка 50 лет, инвалид II группы, состоит на диспансерном учете у онкогинеколога с диагнозом рака матки IV стадии, получает паллиативное лечение. Просит сестру посоветовать ей более эффективные обезболивающие средства, т.к. боли в нижних отделах живота усиливаются ночью и не снимаются после приема анальгетиков. При опросе сестра выяснила, что пациентка быстро утомляется, постоянно страдает запорами, отмечаются дизурические расстройства и выделения белей с прожилками крови из влагалища.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации и духовной поддержки пациентки.
3. Дайте рекомендации по диетическому питанию.

#### Задача 24

Женщина - 62 года, пенсионерка, на протяжении последнего года состоит на диспансерном учете у онкогинеколога с диагнозом рака матки IV стадии, получает паллиативное лечение. Просит фельдшера посоветовать ей более эффективные обезболивающие средства, т.к. боли в нижних отделах живота усиливаются ночью и не снимаются после приема анальгетиков. При опросе фельдшер выяснил, что пациентка быстро утомляется, постоянно страдает запорами, отмечаются дизурические расстройства и выделения белей с прожилками крови из влагалища. Дочь обеспокоена ухудшением состояния здоровья матери, подавлена, часто плачет.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Дайте рекомендации по диетическому питанию.
3. Составьте текст беседы по психологической поддержке пациентки и членов семьи.

#### Задача 25

Пациентка 52 года, продавец отдела бытовой химии. Диагноз: Бронхиальная астма, период ремиссии.

Анамнез заболевания. С детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы удушья, одышка с затрудненным выдохом, кашель с выделением небольшого количества вязкой мокроты, субфебрильная температура. После обследования в стационаре поставлен диагноз - бронхиальная астма. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрела постоянный

характер. Одышку снимает ингаляциями беротека, получает базисную терапию: фенотерол, недокромил натрия.

Последнее обострение 4 месяца назад.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, межреберные промежутки широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. При перкуссии - коробочный звук, опущение нижних границ легких. При аускультации - ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 22 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая - в 4 межреберье на 2 см снаружи от правого края грудины, левая - в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс - 80 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Живот мягкий. Печень, селезенка не пальпируются. 20

Данные дополнительного обследования

Общий анализ крови: эр. -  $5,3 \times 10^{12}$ , Нв - 153 г/л, ц.п. - 0,9; л -  $5,5 \times 10^9$ , э - 6%, п - 4%, с - 60%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 12 мм/час.

Анализ мокроты: прозрачная, вязкая, стекловидная; лейкоцит в небольшом количестве - 15-20 в п/зр., эозинофилы - 5-10 в п/зр., спирали Куршмана +, кристаллы Шарко-Лейдена +.

Задания Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.

1. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Задача 26

Пациентка Н. 47 лет, швея

Диагноз: Ревматоидный артрит

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 40 лет, когда впервые возникла резкая боль в левом лучезапястном и пястно-фаланговых суставах обеих рук, непродолжительная скованность в этих суставах, общее недомогание. Возникновение боли связывает с условиями труда (швея) и частым переохлаждением и сыростью. Была госпитализирована в стационар, где был поставлен диагноз - ревматоидный артрит. После 3-х недельного лечения (диклофенак, гормональная терапия, физиолечение) выписана из клиники с улучшением: боли в суставах исчезли, увеличилась подвижность. Была направлена на курортное лечение в санаторий г. Пятигорска. Три месяца назад повторно госпитализирован в ревматологическое отделение, в связи с обострением заболевания: ноющие боли в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и плечевых суставах, которые возникают не только при движении, но и в покое; выраженное болевое ограничение подвижности и повышение температуры кожи над этими суставами. Выписана со значительным улучшением состояния. Объективно: состояние удовлетворительное, положение активно. Телосложение нормостеническое. Внешний вид больного соответствует возрасту и полу. Рост 164 см, вес 64 кг. Кожа сухая, чистая, окраска кожных покровов бледная, эластичность кожи сохранена, видимые слизистые розовые, влажные. Ограничение движения в лучезапястных, пястно-фаланговых, плечевых, коленных суставах. Синовиты лучезапястных, пястно-фаланговых суставов обеих рук: припухлость, легкая болезненность при пальпации. Пульс - 78 в минуту,

ритмический, АД - 130/80 мм.рт.ст. Перкуторно - границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Число дыханий 18 в 1 мин. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования Данные лабораторных исследований: в ОАК – ускоренная СОЭ; биохимический анализ крови – диспротеинемия: гипоальбуминемия, гиперглобулинемия; повышенное содержание фибриногена; иммунологический анализ крови: ревматоидный фактор – слабоположительный (+); С-реактивный белок – слабоположительный (+); рентгенологическое исследование (21.02.03): диффузный остеопороз, кистевидные просветления в головках средних пальцев пястных костей, мелких костей запястья, сужены суставные щели в лучезапястных суставах, больше слева. Контуры суставных поверхностей нечеткие.

Задания

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

Задача 27

Пациентка З. 76 лет, пенсионерка

Диагноз: Последствия острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Правосторонний гемипарез.

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 21 октября 2012 года. В воскресенье утром, во время уборки квартиры внезапно больная почувствовала онемение в области нижней челюсти и языка, а также затруднение речи, слабость в правой руке и ноге, снижение температурной и болевой чувствительности на правой руке и ноге.

Это было замечено родственниками, которые вызвали бригаду скорой помощи. Со слов близких больная в течении 20 лет страдает гипертонией АД 190/120 мм. рт. ст. Больная была доставлена в неврологическое отделение с диагнозом ОНМК. После проведенного лечения явления правосторонней гемипареза в значительной степени купировались и больная была выписана в удовлетворительном состоянии с остаточными явлениями в виде правостороннего гемипареза. За последний год появились жалобы на общую слабость, головокружение, сухость в горле, особенно по утрам, затруднение речи, головные боли, снижение памяти и слуха, шаткость при ходьбе. Наблюдается у невролога и терапевта.

Объективно: Общее состояние больной относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев чистый. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в 1 минуту. Перкуторно – ясный легочный звук. АД 170/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

невролог: асимметрия носогубной складки за счет опущения правого угла рта; явления правостороннего центрального гемипареза, гемипарестезии, что свидетельствует о патологическом очаге в левом полушарии, с локализацией в лобно-теменно-височной области.

Задания

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

#### Задача 28

Пациентка Ж. 44 года, диспетчер

Диагноз: Инфильтративный туберкулез легких

Анамнез заболевания. Больной себя считает с декабря 2009 года, когда появились боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель, снижение аппетита, повышенная утомляемость.

При текущем проф. осмотре были выявлены изменения в легких, выставлен диагноз: Инфильтративный туберкулез правого легкого. Больная была направлена в противотуберкулезный диспансер на лечение. После окончания курса лечения наблюдается по месту жительства. Объективно: Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение астеническое, пониженного питания. Толщина кожной складки у реберной дуги составляет 0,8 см. Кожные покровы бледного цвета, сухие, тургор снижен. Видимые слизистые: розового цвета. Ногти: розового цвета, ломкие. Волосистая часть головы: волосы сухие, ломкие, выпадают. Подкожно-жировая клетчатка: развита слабо. Лимфатические узлы: подмышечные, паховые, бедренные, подчелюстные справа и слева пальпируются как эластичные, 1 см в диаметре безболезненные, не спаянные с кожей образования. Мышцы конечностей, туловища несколько атрофичные. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в 1 минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. АД 125/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: Заключение: активности туберкулезного процесса не выявлено.

Задания

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### Практические навыки

#### Проверяемый практический навык: проведение исследования пульса на лучевой артерии, характеристика пульса.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления/ примерный текст
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться.	Сказать «Здравствуйте!» «Меня зовут _____ (ФИО). Я медицинская сестра \ медицинский брат
2	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» «Пациент называет ФИО и дату рождения».

		«Данные с медицинской документацией совпадают»
3	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать «Вам назначена процедура «проведение исследования пульса на лучевой артерии. Контроль пульса необходим для определения дальнейшей тактики лечения. Процедура проводится в положении сидя на стуле. Я буду определять свойства пульса у оснований кистей обеих рук»
4	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»
5	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле, освободить запястья рук от одежды	Сказать «Займите удобное положение на стуле, освободите запястья рук от одежды, снимите часы»
6	Проверить исправность часов (или секундомера) в соответствии с инструкцией по применению	Выполнить/Сказать «Секундомер работает, в часах есть секундная стрелка»
7	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
8	Предложить пациенту расслабить руки, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу»	Сказать «Расслабьте руки, руки не должны быть «на весу»
9	Прижать 2, 3, 4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти). Включить секундомер	Выполнить
10	Определить симметричность пульса в течение 60 сек на обеих руках	Выполнить/Сказать «Сравниваю симметричность на руках в течение 60 секунд. Если пульс несимметричный, дальнейшие свойства определяю там, где он выражен сильнее»
11	Определить ритмичность пульса в течение 60 сек на обеих руках	Выполнить/Сказать «Определяю ритмичность пульса в течение 60 сек при первичном обследовании пациента. При повторных обследованиях, при отсутствии аритмии, провожу исследование в течение 30 сек»
12	Определить частоту пульса в течение 60 сек	Сказать «Определяю частоту пульса в течение 60 сек».
13	Прижать артерию сильнее, чем прежде к	Выполнить/Сказать «Определяю силу

	лучевой кости и определить напряжение.	нажатия, которая полностью прерывает пульсацию»
14	Расслабив пальцы вне пульсовой волны, дождаться ее появления и оценить амплитуду колебания сосудистой стенки (определить наполнение пульса)	Выполнить/ Сказать «Определяю наполнение пульса. Пульс удовлетворительного наполнения»
15	Сообщить пациенту результат исследования	Сказать «Ваш пульс ___ ударов в минуту»; «Не напряжен, удовлетворительного наполнения»
16	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать «Как Вы себя чувствуете? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
17	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
18	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о проведении и результатах процедуры в медицинской документации»

**Техника проведения дренажного (перкуSSIONного) массажа, который является ключевым методом для улучшения отхождения мокроты при заболеваниях дыхательной системы.**

Цель дренажного массажа

Главная цель — механически помочь отхождению мокроты из бронхов путем вибрации и постукивания. Это достигается за счет того, что импульсы от постукивания передаются на бронхи, "отклеивая" слизь от их стенок, а специальные положения тела (постуральный дренаж) используют силу тяжести для стекания мокроты к кашлевым рефлексогенным зонам.

Показания

- ХОБЛ
- Хронический бронхит
- Бронхиальная астма (в период ремиссии и при обильной мокроте)
- Пневмония (в стадии разрешения)
- Муковисцидоз
- Состояния после перенесенных тяжелых инфекций

Противопоказания

- Абсолютные: Лихорадка, туберкулез, онкологические заболевания, легочные кровотечения или кровохарканье.
- Относительные: Повышенное артериальное давление, боли в области сердца, остеохондроз в острой фазе, заболевания кожи в зоне воздействия.

Техника проведения:

Подготовка:

1. Время: За 1-2 часа до или после еды. Лучше всего утром, после пробуждения, чтобы очистить бронхи от скопившейся за ночь мокроты.

2. Ингаляция: За 15-20 минут до массажа рекомендуется сделать ингаляцию с бронхолитиком или просто подышать над паром/использовать небулайзер с физраствором. Это поможет разжижению мокроты.

3. Положение пациента: Ключевой элемент! Пациент должен лежать так, чтобы грудная клетка находилась ниже таза. Это обеспечивает отток мокроты под действием силы тяжести.

○ *Варианты:* Лежа на животе с подушкой/валиком под тазом; лежа на боку; в позе "кучера" (сидя, наклонившись вперед).

○ Классическое положение: Пациент лежит на животе, голова опущена, таз приподнят на 20-30 см. Можно лечь поперек кровати, свесив голову и руки, или подложить высокую подушку под таз.

Этап 1: Подготовительный (Разминание)

- Цель: Разогреть мышцы и ткани, усилить кровообращение.
- Метод: Пациент лежит в дренажном положении.

1. Поглаживание: Легкие, плавные движения ладонями по всей спине снизу вверх (от поясницы к лопаткам).

2. Растирание: Более интенсивные движения ребром ладони или подушечками пальцев. Выполняйте спиралевидные или прямолинейные движения, пока кожа не станет теплой и слегка покраснеет.

3. Разминание: Захватывайте мышцы спины (особенно вдоль позвоночника и между лопатками) и аккуратно их разминайте, как тесто. Длительность этапа — 2-3 минуты.

Этап 2: Основной (Перкуссия — Постукивание)

- Цель: Создать вибрации, которые отделят мокроту от стенок бронхов.
- Метод:

1. Попросите пациента дышать ровно и глубоко.

2. Сложите ладонь "лодочкой" (пальцы сомкнуты и слегка согнуты, образуя воздушную подушку). Это важно! Прямые, напряженные пальцы при ударе будут болезненными.

3. Начинайте ритмично постукивать по грудной клетке. Удар должен быть не жестким, а глухим и безболезненным.

4. Область постукивания: Избегайте области позвоночника и почек (нижняя часть спины). Сосредоточьтесь на межлопаточной и подлопаточной зонах, а также на боках грудной клетки.

5. Правильная техника: Одна рука накладывается на зону массажа, а второй рукой (сложенной "лодочкой") производятся удары по тыльной стороне лежащей руки. Это смягчает удар и делает вибрацию более направленной и глубокой.

6. Продолжительность перкуссии на одной зоне — 1-2 минуты.

Этап 3: Вибрация и Сдавление

- Цель: Усилить вибрационный эффект и помочь протолкнуть мокроту.
- Метод:

1. Попросите пациента сделать медленный глубокий вдох, а на медленном выдохе выполните следующие приемы:

2. Вибрация: Ладонь лежит плашмя на спине. Производите частое, мелкое, vibrating-дрожание всей кистью, не отрывая ее от кожи.

3. Сдавление грудной клетки: Обхватите грудную клетку пациента с боков руками (ладонями в области нижних ребер). На выдохе пациента ритмично и мягко сжимайте ее, синхронизируя движения с его дыханием.

4. Повторите 3-5 раз.

Этап 4: Вызов продуктивного кашля (Завершение)

- Цель: Эвакуировать разжиженную и отделившуюся мокроту.

- Метод:

1. После проработки одной зоны или всей спины, помогите пациенту сесть.

2. Попросите его сделать 2-3 медленных глубоких вдоха и на третьем выдохе слегка и нефорсированно покашлять.

3. Не допускайте резких, надрывных приступов кашля! Эффективный кашель при дренаже — это обычно короткий, продуктивный кашель, выводящий мокроту.

4. Процедуру можно повторить в положении на боку и на другом боку.

Общая схема сеанса

1. Подготовка (2-3 мин): Поглаживание, растирание спины.

2. Дренаж на животе (5-7 мин): Перкуссия + вибрация в межлопаточной области.

3. Кашель: Пациент садится и откашливается.

4. Дренаж на левом боку (3-5 мин): Перкуссия по правой боковой поверхности грудной клетки.

5. Кашель.

6. Дренаж на правом боку (3-5 мин): Перкуссия по левой боковой поверхности грудной клетки.

7. Завершающий кашель.

8. Завершение (1-2 мин): Успокаивающее поглаживание спины.

Продолжительность всего сеанса: 15-25 минут.

Курс: 10-15 сеансов, ежедневно или через день.

Важно! После массажа пациенту рекомендуется 20-30 минут спокойно полежать, укрывшись одеялом, для закрепления эффекта.

### **Алгоритм проведения процедуры гальванизация или электрофорез**

1. Перед началом работы проверить исправность аппарата «Поток-1» или ГР-1 или АГН-55.

2. Ознакомиться с назначением врача.

3. Получить устное согласие пациента на проведения процедуры.

4. Объяснить ощущения пациента во время процедуры.

5. Придать пациенту наиболее удобное положение для проведения процедуры.

6. Осмотреть целостность кожных покровов, при необходимости обработать кожу спиртом или вымыть мылом.

7. Приготовить гидрофильные прокладки, соответствующие размеру и форме места воздействия, намочить их и отжать в теплой воде.

8. Наложить теплые прокладки на тело пациента на проекцию пораженного органа.

9. Сверху гидрофильной прокладки наложить свинцовую пластину, соединенную токонесущим проводом с соответствующим проводом на аппарате.

10. Закрепить мешочком с песком или резиновым бинтом.

11. Рассчитать силу тока для данной методики.

12. Проверить, чтобы регулятор силы тока находился в крайнем левом положении.
13. Включить аппарат в сеть (должна загореться сигнальная лампочка).
14. Переключатель шунта переключить на 5 или 50 (5- применяется на «голову» и детям, 50 – «шея и ниже» у взрослых).
15. Медленно и плавно поворачивая регулятор силы тока, увеличить силу тока до необходимой величины, которая рассчитывается по формуле: плотность тока умножить на площадь гидрофильной прокладки.
16. При хорошей переносимости процедуры накрыть пациента, проинформировать, что при появлении неприятных ощущений он должен сообщить об этом медицинской сестре.
17. Засечь время процедуры на процедурных часах.
18. По истечению времени процедуры плавно повернуть регулятор силы тока в крайнее левое положение (стрелка миллиамперметра должна быть на 0).
19. Отключить кнопку сеть (погаснет сигнальная лампочка).
20. Снять с тела пациента электроды.
21. Осмотреть кожные покровы после процедуры (на коже может остаться гиперемия, но раздражения или других изменений быть не должно).
22. Сообщить пациенту о времени его следующей явки и отметить о прохождении процедуры в листе назначений.
23. Прокладки отправить на обработку.

Электрофорез (ионофорез, ионогальванизация) – это комплексный метод сочетанного действия постоянного тока и лекарственного вещества, т.е. гальванизация плюс лекарственный препарат.

Признаки электротравмы:

Общие признаки: тонические судороги; потеря сознания; остановка дыхания; остановка сердца.

Местные признаки: ожог.

Действия при электротравме:

- прекратить действие электрического тока на пациента,
  - вызвать врача,
  - привести пациента в сознание,
  - начать искусственное дыхание рот в рот и закрытый массаж сердца ,
  - легкий общий массаж – поглаживание,
  - укутывание больного,
  - сладкий чай внутрь
  - внутримышечно р-р кофеина 20% - 1 мл. или 20% р-р камфоры – 2-3 мл.
- госпитализировать для наблюдения.

Помощь при ожоге: обработать спиртом; наложить сухую асептическую повязку; обеспечить госпитализацию.

При электротравме любой степени госпитализация обязательна, так как возможна остановка сердца из-за повреждения проводящей системы сердца.

### **Комплекс лечебной гимнастики при неврите лицевого нерва**

***Упражнения для мимических мышц:***

1. Сморщить лоб.
2. Закрыть глаза.
3. Нахмурить брови.

4. Раздуть ноздри.
5. Надуть/втянуть щёки.
6. Улыбнуться уголками рта.
7. Втянуть носом воздух.
8. Поочерёдно закрывать глаза.
9. Полоскать рот воздухом.
10. Вытянуть губы вперёд “трубочкой”.
11. Двигать языком вправо-влево с открытым ртом.
12. Перемещать воздух с одной половины рта на другую.
13. Свистеть.
14. Опустить верхнюю губу на нижнюю.
15. Погасить спичку.
16. При закрытом рте водить по дёснам кончиком языка.
17. Высунуть язык, и сложить его “трубочкой”.
18. Полоскать рот водой.

***Упражнения для глаз:***

1. Зажмурить глаза.
2. Прищурить взгляд.
3. Поочерёдно подмигивать правым и левым глазом.
4. Вращать глазами справа налево.
5. Вытянуть вперед руку, указательным пальцем коснуться носа. Повторить по 5 раз с каждой рукой.
6. Указательным, средним и безымянным пальцем надавить на закрытое веко без усилий. Повторить 5 раз.
7. Удерживая указательным пальцем кожу в зоне надбровных дуг, медленно закрывать глаза, создавая сопротивление. Количество упражнений — 10 раз.
8. Вращать глазами яблоками с закрытыми веками.

***Упражнения для языка:***

1. Поднять язык к верхней губе, положить на нижнюю губу.
2. Открыть рот, кончик языка упирается в щёку, и делает движения вверх-вниз.
3. Открыть рот, язык поднять вверх, кончиком языка водить по нёбу от верхних зубов до горла, и обратно.
4. Облизать губы языком, сначала по часовой стрелке, потом против.
5. Открыть рот, кончиком языка почистить за верхними зубами, потом за нижними.
6. Улыбнуться, открыть рот, кончик языка поднять вверх, с силой ударять за верхними зубами, произнося звук “д-д-д”. Выполнять 10-20 секунд.
7. Открыть рот, язык поднять к верхней губе, загнуть вверх, двигать вперёд-назад, произнося “была-была-была”.

***Упражнения для артикуляционного аппарата:***

1. Произносить гласные буквы: “о”, “у”, “и”.
2. Произносить согласные буквы: “ф”, “п”, “б”, “м”, “х”, “ц”.
3. Произносить слова по слогам с перечисленными буквами.

**Комплекс ЛФК после травмы верхней конечности**

Важно помнить: назначить комплекс должен врач или инструктор ЛФК, учитывая характер травмы (перелом, вывих, растяжение), ее локализацию (плечо, локоть, кисть, пальцы) и стадию заживления.

Представленный ниже комплекс является примерным и обобщенным. Он включает в себя упражнения для разных суставов руки и подходит для поздних этапов реабилитации, когда гипс или фиксирующая повязка сняты, а острая боль ушла.

!! □ Важные правила перед началом занятий:

1. Консультация с врачом обязательна. Неправильная нагрузка может навредить.
2. Постепенность. Начинайте с малого количества повторов (5-7 раз), медленно увеличивая нагрузку.
3. Без боли. Упражнения не должны вызывать острую боль. Допустим легкий дискомфорт.
4. Регулярность. Занимайтесь ежедневно, лучше 2-3 раза в день короткими сессиями (10-15 минут).
5. Разминка. Начните с легкого самомассажа здоровой рукой и «зарядки» для здоровых суставов.
6. Плавность. Все движения выполняются медленно и под контролем.

Этап I: Активация и подготовка (без активных движений)

Эти упражнения подходят для самого раннего этапа, когда сустав еще не готов к нагрузке.

1. Идеомоторные упражнения

- Что делать: Мысленно представьте, что вы двигаете поврежденной рукой (сгибаете локоть, шевелите пальцами). Посылайте импульсы от мозга к мышцам.
- Зачем: Помогает поддерживать нейронные связи и предотвращает сильную атрофию мышц.
- Повторы: 5-10 мысленных повторений для каждого движения.

2. Изометрическое напряжение мышц плеча

- Что делать: Сидя или стоя. Здоровой рукой упритесь в поврежденную под локтем. Пытайтесь поднять больную руку, но сопротивляйтесь здоровой, чтобы движения не было. Напрягите мышцы на 3-5 секунд.
- Зачем: Укрепление мышц без риска для сустава.
- Повторы: 5-7 раз.

3. Изометрическое напряжение бицепса/трицепса

- Что делать: Согните больную руку в локте под углом 90 градусов. Здоровой рукой обхватите запястье. Пытайтесь согнуть или разогнуть руку, но оказывайте сопротивление, чтобы движения не было.
- Зачем: Сохранение силы двуглавой и трехглавой мышц.
- Повторы: 5-7 раз на сгибание и 5-7 на разгибание.

Этап II: Восстановление подвижности суставов

Упражнения на пассивную и активную подвижность.

4. Пассивное сгибание/разгибание в локтевом суставе

- Что делать: Сидя. Здоровой рукой возьмитесь за предплечье поврежденной руки и плавно сгибайте и разгибайте ее в локте.
- Зачем: Восстановление диапазона движений в локте.
- Повторы: 8-10 раз.

5. Маятниковые движения (для плечевого сустава)

- Что делать: Встаньте, слегка наклонившись вперед, поврежденная рука свободно свисает. Совершайте ею легкие качающиеся движения вперед-назад, влево-вправо и по кругу.
- Зачем: Безопасное восстановление подвижности плеча.
- Повторы: По 10-15 движений в каждую сторону.

#### 6. Скольжение руки по столу

- Что делать: Сядьте за стол, положите предплечье на скользящую поверхность (можно использовать ткань или коврик для мыши). Медленно скользите рукой вперед и назад, сгибая и разгибая локоть.
- Зачем: Контролируемое восстановление амплитуды.
- Повторы: 8-10 раз.

#### Этап III: Упражнения для кисти и пальцев (очень важны!)

#### 7. Сжимание/разжимание пальцев

- Что делать: Медленно сожмите пальцы в кулак, стараясь чтобы большой палец был сверху. Затем полностью распрямите и разведите пальцы.
- Зачем: Улучшение кровообращения, борьба с отеком, восстановление моторики.
- Повторы: 10-15 раз.

#### 8. «Коготь» / «Когтистая лапа»

- Что делать: Держите ладонь раскрытой. Теперь согните только две первые фаланги пальцев, кончики пальцев должны тянуться к основанию ладони. Ладонь станет похожа на коготь.
- Зачем: Разработка отдельных суставов пальцев.
- Повторы: 8-10 раз.

#### 9. Сведение и разведение пальцев

- Что делать: Положите руку ладонью на стол. Медленно и максимально широко разведите пальцы, затем сведите их вместе.
- Зачем: Укрепление межкостных мышц.
- Повторы: 10-12 раз.

#### 10. Подъем каждого пальца

- Что делать: Ладонь лежит на столе. Поочередно поднимайте каждый палец вверх, затем опускайте.
- Зачем: Повышение контроля над каждым пальцем.
- Повторы: По 3-5 раз для каждого пальца.

#### Этап IV: Активные укрепляющие упражнения

#### 11. Сгибание предплечья с сопротивлением

- Что делать: Сидя. Возьмите в больную руку легкий груз (бутылку с водой 0,5 л, килограммовую гантель). Медленно сгибайте и разгибайте руку в локте.
- Зачем: Укрепление бицепса.
- Повторы: 8-12 раз.

#### 12. Разгибание предплечья (упражнение на трицепс)

- Что делать: Сидя или стоя. Поднимите больную руку с грузом над головой, локоть смотрит вверх. Медленно сгибайте руку в локте, опуская груз за голову, затем разгибайте.
- Зачем: Укрепление трицепса.
- Повторы: 8-12 раз.

#### 13. Сжатие эспандера или мягкого мячика

- Что делать: Возьмите кистевой эспандер или мягкий теннисный мяч. Медленно сжимайте его изо всех сил, затем медленно расслабляйте.
  - Зачем: Укрепление мышц предплечья и хвата.
  - Повторы: 10-15 раз.
14. Работа с запястьем (сгибание/разгибание)
- Что делать: Сядьте, предплечье положите на стол так, чтобы кисть свисала. В руке — легкий груз. Медленно сгибайте и разгибайте кисть в запястье.
  - Зачем: Восстановление силы и подвижности запястья.
  - Повторы: 10-12 раз.
15. Растяжка с помощью здоровой руки
- Что делать: В конце комплекса здоровой рукой аккуратно и плавно потяните пальцы и кисть поврежденной руки в разных направлениях (на сгибание, разгибание, отведение). Задержитесь в точке легкого натяжения на 15-30 секунд.
  - Зачем: Улучшение гибкости и окончательное расслабление мышц.
  - Повторы: 2-3 подхода для каждого направления.

### **Комплекс ЛФК при пиелонефрите**

Цель: Улучшение кровообращения в почках, нормализация уродинамики (оттока мочи), укрепление общего состояния и мышц брюшного пресса.

Принципы:

- Регулярность: Ежедневно или через день.
- Постепенность: Начинайте с 5-7 повторений, увеличивая до 10-15.
- Дыхание: Не задерживайте. Выдох – на усилии.
- Положение тела: Многие упражнения выполняются лежа, так как в горизонтальном положении улучшается кровоснабжение почек.
- Самочувствие: При появлении боли в пояснице или ухудшении состояния – прекратите занятие.

Разминка (5-7 минут)

1. Диафрагмальное дыхание.

○ И.П.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы на полу, одна ладонь на груди, другая на животе.

○ Выполнение: Медленно вдохните через нос, "надувая" живот. Грудь неподвижна. Медленно выдохните через рот, втягивая живот.

○ Повторить: 6-8 раз. *Улучшает кровообращение в брюшной полости и мягко массирует внутренние органы.*

2. Сжимание и разжимание пальцев кистей.

○ И.П.: лежа на спине, руки вдоль туловища.

○ Выполнение: Сильно сожмите пальцы в кулак, задержитесь на 2-3 секунды.

Полностью расслабьте кисти.

○ Повторить: 10-12 раз. *Активизирует периферическое кровообращение.*

3. Сгибание и разгибание стоп.

○ И.П.: лежа на спине, ноги выпрямлены.

○ Выполнение: На вдохе потяните носки на себя. На выдохе – от себя.

○ Повторить: 8-10 раз. *Профилактика отеков.*

4. Круговые вращения стопами.

○ И.П.: лежа на спине, одна нога согнута в колене, стопа на полу.

- Выполнение: Поднимите вторую ногу и выполните 5-6 медленных круговых вращений стопой по часовой стрелке, затем против. Опустите ногу и повторите другой.
  - Повторить: по 5-6 раз в каждую сторону для каждой ноги.
- Основная часть (15-20 минут)
5. Поочередное подтягивание колен к груди.
    - И.П.: лежа на спине, ноги выпрямлены.
    - Выполнение: На выдохе медленно подтяните правое колено к груди, помогая руками. Задержитесь на 3-4 секунды. На вдохе вернитесь в И.П.
    - Повторить: по 6-8 раз для каждой ноги. *Растяжка мышц спины и таза, мягкое воздействие на почки.*
  6. «Велосипед».
    - И.П.: лежа на спине, ноги подняты, поясница прижата к полу.
    - Выполнение: Имитируйте езду на велосипеде, поочередно сгибая и разгибая ноги.
    - Выполнять: 30-45 секунд. *Активизация кровообращения в органах малого таза и брюшной полости.*
  7. Подъем таза («Ягодичный мостик»).
    - И.П.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы на полу, руки вдоль туловища.
    - Выполнение: На выдохе поднимите таз вверх, сжимая ягодичцы. На вдохе медленно опустите.
    - Повторить: 8-10 раз. *Укрепление мышц тазового дна и ягодич.*
  8. Наклоны коленей в стороны.
    - И.П.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, стопы вместе.
    - Выполнение: На выдохе плавно опустите оба колена вправо, не отрывая лопатки от пола. На вдохе вернитесь в И.П. Повторите влево.
    - Повторить: по 6-8 раз в каждую сторону. *Мобилизация поясницы и мягкий массаж почек.*
  9. Упражнение «Кошка».
    - И.П.: стоя на четвереньках.
    - Выполнение: На выдохе округлите спину, голову опустите вниз. На вдохе прогнитесь в пояснице, взгляд вперед и вверх.
    - Повторить: 8-10 раз. *Улучшает гибкость позвоночника, снимает нагрузку с поясницы.*
  10. Вытяжение в позе «Ребенка».
    - И.П.: стоя на четвереньках.
    - Выполнение: Медленно опустите таз на пятки, вытянув руки вперед. Лоб положите на пол. Расслабьтесь.
    - Держать позу: 20-30 секунд. *Растяжка спины и снятие напряжения.*
  11. Подъем противоположных руки и ноги.
    - И.П.: стоя на четвереньках.
    - Выполнение: На выдохе вытяните вперед правую руку и одновременно назад – левую ногу. Держите их параллельно полу. На вдохе вернитесь в И.П. Повторите с левой рукой и правой ногой.
    - Повторить: по 6-8 раз для каждой стороны. *Укрепление мышц кора и спины.*
  12. Подъем ноги лежа на боку.

- И.П.: лежа на правом боку, правая рука под головой, левая – перед грудью для упора.

- Выполнение: На выдохе поднимите левую ногу вверх. На вдохе опустите.

- Повторить: 8-10 раз. Перевернитесь и повторите для другой ноги. *Укрепление боковых мышц бедра и таза.*

13. «Ножницы» вертикальные.

- И.П.: лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги подняты под углом 45°.

- Выполнение: Разводите и скрещивайте прямые ноги.

- Выполнять: 30-40 секунд. *Укрепление нижнего пресса.*

14. Неглубокие приседания (с опорой).

- И.П.: стоя, держась за спинку стула.

- Выполнение: На вдохе медленно присядьте, как будто садитесь на стул. На выдохе вернитесь в И.П.

- Повторить: 8-10 раз. *Включение мышц ног и кора.*

15. Попеременное отведение ног в сторону.

- И.П.: стоя, держась за опору.

- Выполнение: На выдохе отведите правую ногу в сторону, не наклоняя корпус. На вдохе вернитесь в И.П.

- Повторить: по 8-10 раз для каждой ноги.

Заминка и расслабление (5 минут)

16. Растяжка задней поверхности бедра.

- И.П.: сидя на полу, одна нога вытянута, другая согнута.

- Выполнение: Медленно наклонитесь к прямой ноге, пока не почувствуете легкое растяжение. Задержитесь на 15-20 секунд. Поменяйте ногу.

17. Скручивание сидя.

- И.П.: сидя на стуле, спина прямая.

- Выполнение: На выдохе плавно поверните корпус и голову вправо, взявшись за спинку стула. Задержитесь на 10-15 секунд. На вдохе вернитесь в И.П. Повторите влево.

- Повторить: по 3-4 раза в каждую сторону. *Улучшает подвижность позвоночника.*

18. Дыхание с подъемом рук.

- И.П.: стоя или сидя.

- Выполнение: На медленном вдохе плавно поднимите руки через стороны вверх. На медленном выдохе – опустите.

- Повторить: 5-7 раз. *Нормализация дыхания и успокоение.*

19. Расслабление в позе «Султана».

- И.П.: сидя по-турецки.

- Выполнение: Закройте глаза. Спина прямая. Дышите глубоко и спокойно в течение 1-2 минут.

20. Финальное расслабление.

- И.П.: лежа на спине, под колени – валик, глаза закрыты.

- Выполнение: Последовательно расслабьте стопы, голени, бедра, живот, руки, плечи, лицо. Сосредоточьтесь на ощущении тепла и тяжести в теле.

- Выполнять: 2-3 минуты.

Этот комплекс способствует общему оздоровлению, улучшает отток мочи из почек и является важной частью комплексной реабилитации и профилактики обострений пиелонефрита.

## **Корректирующие упражнения для мышц шеи и спины**

(снимают напряжение с глаз, улучшают кровообращение, нормализуют глазное давление)

Выполнять до лёгкого утомления, дыхание произвольное. Не обязательно все, можно выбрать 5-6, потом их менять.

- ходьба (обычная и на носочках) с небольшим мешочком на голове.
- ходьба (обычная, на носках и в полуприсядь) с гимнастической палкой (можно и не с гимнастической), положенной на лопатки, 2-3 минуты
- ноги на ширине плеч, наклоны вперёд, прогнув спину, как можно больше сводя лопатки, смотреть вперёд.
- сидя на стуле, держаться за спинку, прогнуться в спине, выпячивая грудь. Вернуться в исходное положение, повторить
- сидя, руки на затылке, сцеплены. Медленно наклонить голову вперёд (спину не сгибать!!!), затем отвести её назад, преодолевая небольшое сопротивление рук.
- медленно выполнять круговые движения головой по часовой стрелке и против, оказывая небольшое сопротивление руками.
- стоя, руки сцеплены за спиной в замок, прогибаясь, отвести руки назад, пытаюсь поднять их выше
- то же с гимнастической палкой -спиной к гимнастической стенке (если есть), взяться руками за спиной за перекладину на уровне пояса, делать выпады сначала одной ногой, потом другой.
- стоя спиной к гимнастической стенке, прогнуться как можно больше с поднятыми вверх руками, взяться за перекладину и попытаться прогнуться ещё, держась.
- лёжа на животе, руки вдоль туловища, поднять голову и прогнуться
- то же, сцепив руки за спиной
- то же, подняв ноги и захватив их руками.

Следующие упражнения выполнять с большой осторожностью!!!

- лёжа на спине, ноги согнуты в коленях, опираясь на стопы, локти и затылок, поднять таз и туловище (лопатки на полу!)
- то же, но отрывая от пола и лопатки.
- то же, но руки выпрямлены.

## **ЛФК для пациентов с бронхиальной астмой**

Комплекс направлен на обучение управлению дыханием, укрепление дыхательной мускулатуры, улучшение вентиляции легких и профилактику приступов.

Важные правила перед началом:

- Консультация с врачом обязательна!
- Занимайтесь в хорошо проветренном помещении.
- Идеальное время — через 1-1.5 часа после еды.
- Начинайте с 3-5 повторений каждого упражнения, постепенно увеличивая до 8-10.
- Темп выполнения — медленный или средний.
- Дыхание: вдох через нос, выдох — длинный, через слегка сомкнутые губы (ка будто дуете на свечу). Это основа!
- Если чувствуете приближение приступа одышки или кашля, остановитесь и отдохните, примените технику дыхания через сомкнутые губы.

---

## Комплекс упражнений ЛФК при бронхиальной астме

### Разминочная часть (в положении сидя на стуле)

#### 1. «Диафрагмальное дыхание»

- Сядьте прямо, одну ладонь положите на грудь, другую — на живот.
- Медленно вдохните носом, «надувая» живот (ладонь на животе поднимается, на груди — почти неподвижна).
- Медленно выдохните через сомкнутые губы, слегка втягивая живот. Повторите 4-5 раз.

#### 2. «Насос» (облегченный вариант)

- Сидя на стуле, ноги слегка расставлены.
- На вдохе немного наклонитесь в сторону, рука скользит вниз по ножке стула.
- На выдохе вернитесь в исходное положение.
- Повторите в обе стороны.

#### 3. «Обними себя»

- На вдохе разведите руки в стороны.
- На выдохе обнимите себя за плечи, слегка скруглив спину. Повторите.

#### 4. «Поочередное дыхание»

- Большим пальцем правой руки зажмите правую ноздрю. Сделайте вдох через левую.
- Указательным пальцем зажмите левую ноздрю. Сделайте выдох через правую.
- Затем вдох через правую, выдох через левую. Это один цикл. Повторите 3-4 цикла.

### Основная часть (в положении стоя)

#### 5. «Ходьба на месте»

- Спокойно шагайте на месте 30-60 секунд. Дыхание ритмичное: вдох на 2 шага, выдох на 4 шага.

#### 6. «Наклоны туловища»

- Руки на поясе. На вдохе наклонитесь вправо.
- На выдохе вернитесь в исходное положение. Повторите влево.

#### 7. «Повороты с отведением»

- Руки разведены в стороны, ладони вперед.
- На выдохе поверните корпус и голову вправо, слегка отводя правую руку назад.
- На вдохе вернитесь в исходное положение. Повторите в другую сторону.

#### 8. «Подъем рук»

- На вдохе медленно поднимите руки через стороны вверх, потянитесь.
- На длинном выдохе опустите руки вниз, произнося звук «ш-ш-ш» или «с-с-с».

#### 9. «Приседание у опоры»

- Встаньте лицом к спинке стула и держитесь за нее.
- На вдохе слегка присядьте (неглубоко).
- На выдохе вернитесь в исходное положение.

#### 10. «Выпады»

- Сделайте небольшой шаг вперед правой ногой.
- На вдохе слегка согните обе ноги (легкий выпад).
- На выдохе вернитесь в исходное положение. Повторите с другой ноги.

### Упражнения с акцентом на выдох (помогают «вытолкнуть» воздух)

#### 11. «Надувание шарика»

- Сделайте глубокий вдох носом.

○ Сложите губы трубочкой и представьте, что надуваете воздушный шарик. Выдох должен быть медленным и равномерным. Повторите 3-4 раза.

12. «Свеча»

○ Сделайте глубокий вдох.

○ На выдохе короткими, активными порциями выдыхайте воздух, как будто хотите сдуть несколько свечек на торте. Это помогает активировать диафрагму.

13. «Дровосек»

○ Встаньте, ноги на ширине плеч. Поднимите сцепленные руки над головой — глубокий вдох.

○ На резком и активном выдохе «у-ух!» быстро наклонитесь вперед, опуская руки между ног, как будто рубите дрова. Повторите 3-5 раз.

Упражнения в положении лежа на спине

14. «Подъем ног»

○ Руки вдоль тела. На выдохе согните ноги в коленях и подтяните их к груди.

○ На вдохе верните ноги в исходное положение.

15. «Диафрагмальное дыхание лежа»

○ Положите небольшую книжку или легкий мешочек с песком на живот.

○ На вдохе поднимите груз животом, на выдохе — опустите. Это отличная тренировка для диафрагмы.

16. «Велосипед»

○ Лежа на спине, поднимите ноги и имитируйте езду на велосипеде. Дыхание произвольное, но не задерживайте его. Выполняйте 20-30 секунд.

Завершающая часть (на расслабление)

17. «Кошка»

○ Встаньте на четвереньки. На вдохе прогнитесь в спине, голову поднимите.

○ На выдохе округлите спину, как кошка, голову опустите. Повторите медленно 5-6 раз.

18. «Расслабление»

○ Лягте на спину, закройте глаза. Руки и ноги слегка разведены.

○ Мысленно пройдите по всему телу, от кончиков пальцев ног до макушки, и постарайтесь максимально расслабить каждую мышцу. Дышите спокойно и ровно. Выполняйте 1-2 минуты.

19. «Звуковая гимнастика на выдохе»

○ Сделайте средний вдох носом.

○ На медленном выдохе через рот произносите звуки, которые вызывают вибрацию в грудной клетке: «ж-ж-ж», «з-з-з», «р-р-р». Начните с 5-7 секунд.

20. «Восстановление дыхания»

○ Сидя или стоя, сделайте очень медленный вдох носом на 4 счета.

○ Задержите дыхание на 2-4 секунды (если comfortable).

○ Сделайте максимально медленный и плавный выдох через сомкнутые губы на 6-8 счетов. Повторите 3-4 раза.

### **Комплекс: Гипертоническая болезнь (I-II стадия)**

Цель: Нормализация сосудистого тонуса, улучшение нервной регуляции, снижение АД.  
И.П.: сидя и стоя.

1. И.П. сидя. Диафрагмальное дыхание. (3-4 раза).

2. И.П. сидя. Сжать кулаки, одновременно подтянуть носки на себя → расслабиться. (8-10 раз).
  3. И.П. сидя. Руки вперед ладонями вниз. Имитация "ножниц" руками. (8-10 раз).
  4. И.П. сидя. Руки на поясе. Повороты головы направо и налево (медленно!). (4-5 раз в каждую сторону).
  5. И.П. сидя. Поочередное сгибание ноги в колене с подъемом. Обхватить колено руками и мягко подтянуть к груди. (4-5 раз каждой).
  6. И.П. стоя, держась за спинку стула. Перекаты с пятки на носок. (8-10 раз).
  7. И.П. стоя, держась за спинку стула. Поочередное отведение ноги в сторону. (6-8 раз каждой).
  8. И.П. стоя. Руки вдоль туловища. Поднять руки через стороны вверх — вдох, опустить — выдох. (4-5 раз).
  9. И.П. стоя. Ходьба на месте в медленном темпе. (15-20 секунд).
  10. И.П. стоя. Руки на поясе. Медленные круговые вращения тазом. (4-5 раз в каждую сторону).
  11. И.П. стоя. Имитация ходьбы с высоким подниманием колен. (6-8 раз каждой ногой).
  12. И.П. стоя, ноги на ширине плеч. Медленные пружинящие наклоны вправо, левая рука скользит вверх по туловищу. То же влево. (4-5 раз).
  13. И.П. сидя. Руки вытянуты вперед. Слегка наклониться вперед, расслабить плечи и руки, сделать несколько "потряхивающих" движений кистями.
  14. И.П. сидя. Самомассаж воротниковой зоны: легкое поглаживание и разминание задней поверхности шеи и надплечий.
  15. И.П. сидя. Спокойное дыхание с закрытыми глазами в течение 1-2 минут.
- Комплекс: Хроническая сердечная недостаточность (I-II ФК по NYHA)
- Цель: Повышение толерантности к физической нагрузке, улучшение сократительной способности миокарда, борьба с застойными явлениями.
- И.П.: сидя, с переходом на стоя (если позволяет состояние).
1. И.П. сидя. Диафрагмальное дыхание с акцентом на удлиненный выдох. (3-4 раза).
  2. И.П. сидя. Сжатие кистей в кулак с одновременным тыльным сгибанием стоп. (8-10 раз).
  3. И.П. сидя. Поочередное скольжение стопы вперед-назад по полу. (8-10 раз каждой).
  4. И.П. сидя. Руки согнуты в локтях, кисти у плеч. Круговые движения локтями. (6-8 раз вперед и назад).
  5. И.П. сидя. Поочередное поднятие колена к груди. (4-6 раз каждой ногой).
  6. И.П. сидя. Руки на поясе. Повороты туловища вправо-влево. (4-6 раз в каждую сторону).
  7. И.П. сидя. "Рисование" кругов плечами вперед и назад. (6-8 раз).
  8. И.П. стоя, держась за опору. Поднятие на носки. (6-8 раз).
  9. И.П. стоя, держась за опору. Поочередное отведение ноги назад без прогиба в пояснице. (4-6 раз каждой).
  10. И.П. стоя. Ходьба на месте в очень медленном темпе. (20-30 секунд).
  11. И.П. сидя. Ноги вместе. Поочередное отведение ноги в сторону, скользя стопой по полу. (6-8 раз каждой).
  12. И.П. сидя. Руки перед грудью. Развести руки в стороны с поворотом ладоней вверх — вдох, вернуться — выдох. (4-6 раз).

13. И.П. сидя. Расслабление: руки свободно свисают, плечи опущены, сделать несколько глубоких спокойных вдохов и выдохов.

14. Упражнение на статику (изометрическое). И.П. сидя. Слегка надавить ладонями на колени, напрягая мышцы груди и рук, задержаться на 3-5 секунд, расслабиться. (2-3 раза). *Выполнять осторожно, без натуживания!*

15. Завершающее дыхание. И.П. сидя, расслабившись. Спокойное дыхание в течение 1-2 минут.

Важно: После выполнения любого комплекса пульс должен вернуться к исходному в течение 5-7 минут. Если этого не происходит или появилась одышка, боль — нагрузка была чрезмерной, и комплекс нужно упростить.

Общие правила для всех пациентов

- Противопоказания к занятию: Приступ стенокардии, резкий подъем или падение АД, выраженная одышка, аритмия, плохое самочувствие, слабость.
- Контроль пульса: Пульс не должен превышать величину, установленную врачом (обычно не более 100-110 уд/мин для постинфарктных больных).
- Дыхание: Не задерживать! Выдох часто совпадает с фазой усилия (напряжения).
- Постепенность: Начинать с 3-5 повторений, постепенно увеличивая до 7-10.
- Регулярность: Ежедневно, лучше в первой половине дня.

### **Комплекс упражнений при гипертонической болезни 2 стадии**

1. Исходное положение – сидя на стуле. Руки развести в стороны и вдох, вернуться в исходное положение и выдох.

2. Исходное положение – такое же, руки поднести к плечам, локти развести в стороны. Осуществить вращение рук в плечевых суставах в разные стороны.

3. Исходное положение – сидя на стуле, ноги выпрямить вперед, пятки на полу. Осуществить вращение стоп в одну, затем в другую сторону.

4. Исходное положение – сидя на стуле. Вернуть туловище вправо, правую руку отвести в сторону, левая рука должна коснуться спинки стула справа, выдох, вернуться в исходное положение и вдох. Повторить то же, но в другую сторону.

5. Исходное положение – то же. Правую ногу выпрямить вперед, левую согнуть в коленном суставе. Семенить положение ног.

6. Исходное положение – сидя на краю стула, облокотиться на спинку, ноги выпрямить вперед, правую руку проложить на грудь, а левую на живот. Применяется диафрагмальное грудное дыхание.

7. Обычная ходьба с высоким подниманием коленей.

Исходное положение – основная стойка. Мышцы ног расслаблены, легкое потряхивание одной, затем другой ногой.

8. Исходное положение – то же. Подняться на носки, руки плавно скользят по туловищу к подмышечным впадинам – вдох, вернуться в исходное положение – выдох.

9. Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки на поясе, стоя. Переносим тяжесть тела на одну ногу, сгибая ее в коленном суставе, руку в сторону – вдох, вернуться в исходное положение и выдох.

10. Исходное положение – такое же. Левую руку за голову, выполнить наклон вправо – вдох, вернуться в исходное положение и выдох.

11. Исходное положение – стоя, одна рука на спинке стула. Выполнить махи ногой вперед и назад. Мышцы ноги при этом расслаблены.
12. Ходьба  
Исходное положение – лежа на спине, правую руку на грудь, левую на живот. Выполнить диафрагмальное-грудное дыхание.
13. Исходное положение – на спине. Ного согнуть в колене, подтянуть к животу – выдох, исходное положение – вдох.
14. Исходное положение – такое же. Сгибаем руки в локтевых суставах, одновременно сжимаем пальцы в кулак, сгибаем стопы, вдох, в исходное положение – выдох.
15. Исходное положение – то же. Поочередно поднимаем ноги.
16. Исходное положение – то же, ноги согнуть в коленях и тазобедренных суставах с опорой стопами. Расслабить мышцы ног, потрясти.
17. Исходное положение – на спине. Приподнять и отвести ноги в сторону. Повторить упражнение №14.
18. Исходное положение – на спине. Правая рука на пояс, левая к плечу, вернуться в исходное положение, левая рука на пояс, правая к плечу, исходное положение, правая рука на пояс, левая нога согнута, исходное положение, левая рука на пояс, правая нога согнута, исходное положение.
19. Исходное положение – на спине, глаза закрыты. Поочередно расслабить мышцы правой, затем левой руки.

### **Комплекс ЛФК после инфаркта миокарда (15 упражнений)**

Разминка (Исходное положение - И.П.: сидя на стуле, спина прямая, руки на коленях)

1. «Дыхание животом»
    - Руки положите на живот. Медленно вдохните носом, надувая живот. Медленно выдохните через рот (можно сложить губы трубочкой), живот «сдувается». Руками контролируйте движение.
    - Повторить: 4-5 раз.
  2. Сжатие кистей
    - Медленно сожмите кисти в кулаки, задержитесь на 1-2 секунды, затем медленно расслабьте.
    - Повторить: 8-10 раз.
  3. Сгибание стоп
    - На вдохе потяните носки стоп на себя. На выдохе верните в исходное положение, а затем слегка надавите носками в пол (сгибание).
    - Повторить: 8-10 раз.
  4. Круговые движения плечами
    - Поднимите плечи вверх, затем отведите назад и вниз, описывая круг. Дышите свободно.
    - Повторить: 6-8 раз вперед, затем 6-8 раз назад.
  5. Поднимание рук
    - На вдохе плавно поднимите прямые руки перед собой, затем вверх. На выдохе так же плавно опустите их через стороны вниз.
    - Повторить: 4-6 раз.
- Основная часть (И.П. — сидя на стуле, если не указано иное)
6. Поочередное подтягивание колена

- Обхватите бедро руками. На выдохе медленно подтяните колено к груди. На вдохе верните ногу на пол.
- Повторить: 5-6 раз для каждой ноги.
- 7. Наклоны в стороны
  - Руки на поясе. На вдохе выполните наклон туловища вправо, на выдохе вернитесь в И.П. То же самое влево.
  - Повторить: 4-5 раз в каждую сторону.
- 8. «Походка» сидя
  - Сидя, поочередно поднимайте пятки ног, имитируя ходьбу. Можно добавить движение рук, согнутых в локтях.
  - Выполнять: 30-40 секунд.
- 9. Отведение ноги в сторону
  - Держась руками за сиденье стула для устойчивости, на выдохе отведите прямую ногу в сторону. На вдохе верните обратно.
  - Повторить: 6-8 раз для каждой ноги.
- 10. Повороты туловища с палкой
  - Возьмите гимнастическую палку (или любой похожий предмет), держите ее на коленях хватом сверху. На выдохе медленно поверните туловище и голову вправо. На вдохе вернитесь в И.П. То же влево.
  - Повторить: 4-5 раз в каждую сторону.
- И.П.: стоя, держась за спинку стула
- 11. Перекаты с носка на пятку
  - Держась за стул для равновесия, плавно поднимитесь на носки, затем перекатитесь на пятки, подняв носки.
  - Повторить: 8-10 раз.
- 12. Отведение ноги назад
  - На выдохе отведите прямую ногу назад (не прогибаясь сильно в пояснице). На вдохе верните в И.П.
  - Повторить: 6-8 раз для каждой ноги.
- 13. Неглубокие приседания
  - Держась за спинку стула, медленно согните ноги в коленях, выполнив неглубокий присед (как будто садитесь на низкий стульчик). Спину старайтесь держать прямо. На выдохе — присед, на вдохе — вернитесь в И.П.
  - Повторить: 4-6 раз.
- Заминка (И.П.: сидя на стуле)
- 14. Восстановление дыхания
  - Руки лежат на коленях. Выполните спокойный, медленный вдох носом и такой же спокойный, продолжительный выдох ртом.
  - Повторить: 4-5 раз.
- 15. Мышечная релаксация
  - Закройте глаза. Мысленно пройдитесь по всему телу от кончиков пальцев ног до макушки головы, стараясь расслабить каждую мышцу. Посидите так 1-2 минуты, дыша ровно и спокойно.

После комплекса рекомендуется отдохнуть 15-20 минут. Постепенно, с разрешения врача, можно увеличивать количество повторов, добавлять новые упражнения и включать в

режим дня дозированную ходьбу — лучшее средство для тренировки сердечно-сосудистой системы.

### **Массаж верхней конечности**

Положение массажиста: при массаже на лучезапястье, предплечья - сидя, при массаже плеча - стоя.

План массажа:

1. предварительный массаж всей верхней конечности,
2. Посегментный массаж конечности.
3. Заключительный массаж верхних конечностей.

1. Предварительный массаж конечности

Поглаживание: поверхностно-плоскостное, глубокое плоскостное, гребнеобразное, остальные приемы.

Растирание: все приемы.

2. массаж по сегментам:

а) массаж пальцев - начинаем с тыльной стороны.

Поглаживание: щипцеобразное.

Растирание: штрихование, щипцеобразное.

Разминание: надавливание.

Вибрация: пунктирование.

Активные и пассивные движения.

б) массаж пальцев ладонной поверхности - начинаем с ладонной стороны.

Поглаживание: спиралеобразное, щипцеобразное.

Растирание: штрихование, щипцеобразное.

Разминание: надавливание.

Активные и пассивные движения.

в) массаж кисти – тыльной стороне кисти.

Поглаживание: спиралеобразное, гребнеобразное, глажение, отглаживание большим пальцем межкостных промежутков.

Растирание: щипцеобразное, гребнеобразное, спиралевидное.

Разминание: надавливание, щипцеобразное.

Вибрация: рубление, поколачивание, пунктирование.

г) массаж ладонной поверхности кисти.

Поглаживание: спиралеобразное, гребнеобразное, глажение.

Растирание: спиралеобразное, гребнеобразное.

Разминание: надавливание, щипцеобразное.

Вибрация: рубление, поколачивание, пунктирование.

д) массаж лучезапястного сустава.

Поглаживание: круговое.

Растирание: щипцеобразное, штрихование.

Разминание: надавливание.

Активные и пассивные движения сустава.

ж) массаж предплечья.

Поглаживание: обхватывающее, поверхностно-плоскостное, крестообразное, щипцеобразное, глажение, гребнеобразное и остальные приемы.

Растирание: спиралевидное, круговое, штрихование, гребнеобразное, пиление, пересечение, щипцеобразное.

Разминание: поперечное, продольное, щипцеобразное, валяние.

Вибрация: рубление, поколачивание, похлопывание.

з) массаж в области локтевого сустава – конечность в согнутом положении.

Поглаживание: подушечками пальцев вокруг сустава.

Растирание: легкое штрихование, круговое.

Разминание: надавливание, щипцеобразное, сдвигание.

Вибрация: пунктирование.

Активные и пассивные движения.

к) массаж плеча

Поглаживание: те же приемы как и на предплечье - обхватывающее поверхностно-плоскостное, опорной частью ладони, гребнеобразное, глубокое - плоскостное, глажение, щипцеобразное.

Растирание: спиралевидное, гребнеобразное, пиление, пересечение, щипцеобразное, круговое, штрихование.

Разминание: поперечное, продольное, щипцеобразное, валяние, выжимание, сдвигание-растяжение.

Вибрация: рубление, поколачивание, похлопывание, встряхивание.

л) массаж плечевого пояса - массируется в трех проекциях.

1) При обработке задней поверхности плечевого сустава кисть ложится на противоположное плечо.

2) При обработке передней поверхности - рука заходит за спину;

3) При обработке нижней поверхности рука заходит за голову.

Поглаживание: гребнеобразное, подушечками пальцев.

Растирание: спиралевидное, гребнеобразное, легкое штрихование, пиление.

Разминание: надавливание, щипцеобразное.

Вибрация: пунктирование.

Активные и пассивные движения в суставе.

3. Заключительный массаж конечностей.

Разминание: продольное, поперечное.

Вибрация: непрерывистая, встряхивание.

## **ТЕХНОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА ЛИЦА**

Массаж лица можно использовать как в эстетических, так и в реабилитационных целях (например, для улучшения микроциркуляции, снятия отечности).

### **I. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП**

1. Показания:

- Тусклый, дряблый цвет лица
- Отечность, пастозность
- Мышечное напряжение, стресс
- Сухость кожи
- Реабилитация после некоторых заболеваний (по назначению врача)

2. Противопоказания:

- Острые воспалительные заболевания кожи (акне, герпес, дерматит)
  - Гнойные высыпания
  - Новообразования (бородавки, папилломы в зоне воздействия)
  - Грибковые заболевания
  - Купероз (сосудистые звездочки) – с осторожностью, щадящие техники
  - Гипертоническая болезнь III ст.
  - Повышенная температура тела
3. Подготовка массажиста и рабочего места:
- Руки вымыты, ногти коротко подстрижены, украшения сняты.
  - Волосы убраны.
  - Рабочее место хорошо освещено.
  - Подготовлены: массажный стол или кресло, стерильные салфетки, массажное масло или крем, гигиеническая помада для клиента.
4. Подготовка пациента:
- Пациент располагается лежа на спине или полулежа в кресле.
  - Голова слегка запрокинута.
  - Волосы убраны под шапочку или повязку.
  - Кожа очищена от макияжа.
  - Проведена беседа для выявления противопоказаний и пожеланий.

## II. ОСНОВНАЯ ТЕХНИКА МАССАЖА (Классический гигиенический массаж)

Последовательность и методика:

### 1. НАЧАЛО: ДЕКОЛЬТЕ И ШЕЯ

- Цель: Активация лимфотока, подготовка кожи.
- Техника: Легкие поглаживающие движения от ключиц вверх, к лимфоузлам под челюстью.

### 2. ЛОБНАЯ ОБЛАСТЬ

- Цель: Профилактика и разглаживание горизонтальных и вертикальных морщин.
- Техника:
  - Поглаживание: Ладонями от центра лба к вискам.
  - Растирание: Подушечками пальцев зигзагообразными или спиралевидными движениями.
  - Разминание: Легкие надавливающие движения (похлопывания) подушечками пальцев.
  - Специальный прием: Горизонтальные морщины – растягивание кожи ладонями вверх-вниз; вертикальные – растягивание от центра к вискам.

### 3. ОКОЛОГЛАЗНИЧНАЯ ОБЛАСТЬ

- Цель: Улучшение микроциркуляции, уменьшение отеков и "синяков".
- Техника (очень нежно!):
  - Поглаживание: Безымянными пальцами от переносицы по верхнему веку к вискам и по нижнему веку к вискам (по костному краю глазницы).
  - Легкое надавливание (прессура): Точечные надавливания по тому же маршруту.
  - Вибрация: Легкое постукивание подушечками пальцев ("пальцевой душ").

### 4. ЩЕЧНАЯ ОБЛАСТЬ

- Цель: Повышение тонуса мышц, улучшение овала лица.
- Техника:
  - Поглаживание: От уголков рта к вискам, от подбородка к мочкам ушей.
  - Растирание: Спиралевидные движения по тем же линиям.

- Разминание: Легкое пощипывание (щипки должны быть быстрыми и безболезненными).

- Похлопывание ("паттинг"): Кончиками пальцев для тонизации.

#### 5. НОСОГУБНАЯ ОБЛАСТЬ

- Цель: Разглаживание носогубных складок.

- Техника:

- Растирание: Подушечками указательных пальцев от крыльев носа к уголкам губ.

- Разминание: Точечные круговые движения вдоль складок.

#### 6. ОБЛАСТЬ РТА И ПОДБОРОДКА

- Цель: Улучшение контура, профилактика морщин вокруг рта.

- Техника:

- Поглаживание: От центра подбородка к мочкам ушей.

- Разминание: Легкие пощипывания области подбородка.

- Специальный прием: Круговые движения вокруг губ (от центра в стороны).

#### 7. ЗАВЕРШЕНИЕ НА ЛИЦЕ

- Техника: Легкие, успокаивающие поглаживания по всему лицу от центра к периферии.

#### 8. ЗАВЕРШЕНИЕ: ШЕЯ И ДЕКОЛЬТЕ

- Техника: Легкие поглаживающие и расслабляющие движения сверху вниз.

### III. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

1. Окончание процедуры: Легкие успокаивающие поглаживания.

2. Удаление остатков крема: С помощью мягкой салфетки.

3. Рекомендации пациенту:

- Отдохнуть 5-10 минут.

- В течение 1-2 часов не выходить на улицу (в холодное время года).

- Нанести свой привычный уходовый крем.

- Соблюдать питьевой режим.

### ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПРАВИЛА

1. Направление движений: Все движения выполняются ПО ходу массажных линий (против гравитации и по току лимфы), то есть снизу вверх и от центра к периферии.

2. Сила нажатия: Наиболее нежно – область вокруг глаз. Сильнее – область лба, щек и подбородка.

3. Длительность процедуры: 15-20 минут для классического массажа.

4. Курс: 10-15 процедур через день или 2-3 раза в неделю для стойкого эффекта.

5. Дыхание: Дыхание массажиста и пациента должно быть ровным и спокойным.

### **Техника проведения массажа живота**

Перед проведением любого массажа живота обязательно проконсультируйтесь с врачом! Существует ряд противопоказаний, при которых массаж живота может быть опасен.

Основные противопоказания к массажу живота:

- Острые воспалительные процессы в брюшной полости (аппендицит, холецистит, панкреатит, перитонит).

- Грыжи (пупочная, паховая).

- Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии обострения.

- Мочекаменная и желчнокаменная болезнь в стадии обострения.

- Новообразования (опухоли) любой локализации.
- Беременность.
- Период менструации.
- Повышенная температура тела.
- Тромбоз и варикозное расширение вен брюшной стенки.
- Недавно перенесенные операции на органах брюшной полости.

Если противопоказаний нет, можно приступать. Идеальное время для массажа — через 1.5-2 часа после легкого приема пищи или утром натощак, после стакана теплой воды.

#### Подготовка к массажу

1. Поза: Человек должен лежать на спине на твердой поверхности (на кушетке или на полу на коврике). Под голову и колени можно положить валики, чтобы расслабить мышцы живота и поясницы.
2. Расслабление: Необходимо максимально расслабиться, сделать несколько глубоких вдохов и выдохов.
3. Руки массажиста: Руки должны быть чистыми, сухими и теплыми. Можно использовать нейтральное массажное масло или крем для лучшего скольжения (например, миндальное, абрикосовое масло или обычный детский крем).

#### Основная техника проведения массажа живота

Весь массаж выполняется медленно, плавно и мягко. Сильное давление недопустимо. Все движения выполняются по часовой стрелке, повторяя естественное направление движения содержимого толстого кишечника.

#### Этап 1: Поглаживание (подготовительный)

- Цель: Расслабить мышцы, успокоить нервную систему, подготовить кожу и ткани к более глубокому воздействию.
- Техника:
  - Начните с легких круговых поглаживаний всей ладонью вокруг пупка по часовой стрелке.
  - Постепенно увеличивайте амплитуду, пока ваша рука не будет описывать большие круги, охватывая всю площадь живота от лобковой кости до ребер.
  - Выполните 10-15 кругов.

#### Этап 2: Растирание

- Цель: Улучшить кровообращение в поверхностных слоях, прогреть мышцы.
- Техника:
  - Ребрами ладони (как "пилой") или подушечками пальцев выполняйте более интенсивные спиралевидные или прямолинейные движения.
  - Сосредоточьтесь на области по ходу толстого кишечника: начните с правой подвздошной области (низ живота справа), поднимитесь вверх к правому подреберью, затем проведите поперек к левому подреберью и опуститесь вниз к левой подвздошной области.
  - Выполните 5-7 таких проходов.

#### Этап 3: Разминание (глубокое воздействие)

- Цель: Проработать более глубокие слои мышц, стимулировать перистальтику кишечника.
- Техника (очень щадящая!):
  - Валиком: Соберите кожу и подкожную клетчатку в крупную складку поперек живота и как бы "перекатывайте" этот валик от одного бока к другому.

○ Накатывание: Одной рукой захватите ткани, как в предыдущем приеме, и "накатывайте" их на ладонь другой руки.

○ Волна: Четыре пальца обеих рук установите по ходу толстой кишки. Выполняйте волнообразные надавливающие движения, как бы проталкивая содержимое по ходу кишки. Движение должно быть очень мягким и неглубоким.

○ Каждый прием выполняется 3-5 раз.

Этап 4: Вибрация

• Цель: Стимулировать нервные окончания и работу внутренних органов.

• Техника:

○ Прерывистая: Кончиками пальцев выполните легкое, нежное похлопывание по всему животу.

○ Непрерывистая: Положите ладонь на живот и совершайте мелкие, быстрые колебательные движения, не отрывая ладони от кожи.

Этап 5: Завершение (расслабление)

• Цель: Успокоить проработанные области.

• Техника:

○ Вернитесь к мягкому, успокаивающему поглаживанию по часовой стрелке, как в первом этапе.

○ Выполните 5-10 кругов, постепенно замедляя темп и уменьшая амплитуду.

○ Завершите массаж несколькими глубокими диафрагмальными вдохами.

Дополнительные техники и акценты

• При метеоризме (вздутии): Особенно эффективно мягкое поглаживание по ходу толстой кишки с легким надавливанием. Поможет поза "эмбриона" на боку после массажа.

• При запорах: Акцент на волнообразные движения (разминание) по ходу толстой кишки.

• Для расслабления нервной системы: Больше времени уделите первому и последнему этапу — медленному, глубокому поглаживанию. Дыхание должно быть спокойным и ровным.

Дыхание во время массажа

Для усиления эффекта можно синхронизировать движения с дыханием:

• На вдохе — живот естественно надувается, ваша рука следует за этим движением, слегка приподнимаясь.

• На выдохе — живот втягивается, и вы можете выполнить более глубокое, но плавное надавливание, помогая движению диафрагмы.

Итог: Правильно выполненный массаж живота — это безопасная и эффективная процедура, которая улучшает пищеварение, помогает бороться с запорами, снимает напряжение и способствует общему расслаблению. Главные принципы — нежность, осторожность и регулярность.

### **Стандарт проведения процедуры гальванизация или электрофорез**

1. Перед началом работы проверить исправность аппарата «Поток-1» или ГР-1 или АГН-55.
2. Ознакомиться с назначением врача.
3. Получить устное согласие пациента на проведения процедуры.
4. Объяснить ощущения пациента во время процедуры.
5. Придать пациенту наиболее удобное положение для проведения процедуры.

6. Осмотреть целостность кожных покровов ,при необходимости обработать кожу спиртом или вымыть мылом.
7. Приготовить гидрофильные прокладки, соответствующие размеру и форме места воздействия, намочить их и отжать в теплой воде.
8. Наложить теплые прокладки на тело пациента на проекцию пораженного органа.
9. Сверху гидрофильной прокладки наложить свинцовую пластину, соединенную токонеущим проводом с соответствующим проводом на аппарате.
10. Закрепить мешочком с песком или резиновым бинтом.
11. Рассчитать силу тока для данной методики.
12. Проверить, чтобы регулятор силы тока находился в крайнем левом положении.
13. Включить аппарат в сеть (должна загореться сигнальная лампочка).
14. Переключатель шунта переключить на 5 или 50 (5- применяется на «голову» и детям, 50 –«шея и ниже» у взрослых).
15. Медленно и плавно поворачивая регулятор силы тока, увеличить силу тока до необходимой величины, которая рассчитывается по формуле : плотность тока умножить на площадь гидрофильной прокладки.
16. При хорошей переносимости процедуры накрыть пациента, проинформировать, что при появлении неприятных ощущений он должен сообщить об этом медицинской сестре.
17. Засечь время процедуры на процедурных часах.
18. По истечению времени процедуры плавно повернуть регулятор силы тока в крайнее левое положение (стрелка миллиамперметра должна быть на 0).
19. Отключить кнопку сеть (погаснет сигнальная лампочка).
20. Снять с тела пациента электроды.
21. Осмотреть кожные покровы после процедуры (на коже может остаться гиперемия, но раздражения или других изменений быть не должно).
22. Сообщить пациенту о времени его следующей явки и отметить о прохождении процедуры в листе назначений.
23. Прокладки отправить на обработку.

### **Стандарт проведения процедуры электросон**

1. Перед началом работы проверить аппарат «Электросон -4» на исправность.
2. Получить устное согласие пациента на проведение процедуры.
3. Проводить пациента в кабинку .
4. Предложить ему снять стесняющую одежду.
5. Уложить пациента, объяснить ему, что во время процедуры желательно не менять положение тела.
6. Маску аппарата протереть спиртом.
7. Вложить в гнезда маски смоченные в теплой воде и отжатые ватные шарики.
8. Закрепить маску на теле пациента (гнезда должны находиться на глазницах и на сосцевидных отростках височной кости).
9. Включить аппарат.
10. Установить необходимую частоту.
11. Медленно и плавно установить силу тока, при этом пациент должен ощущать легкую вибрацию на веках.

12. Установить процедурные часы .

13. Во время процедуры в кабинете не должно быть постороннего шума.

Разрешается включать тихую , спокойную музыку в течение всей процедуры.

14. По окончании процедуры медленно и плавно отключить силу тока.

15. Если пациент спит, то его не будить.

16. Отметить в процедурной карте о прохождении процедуры .

17. Сообщить пациенту о времени следующей процедуры.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПМ 03. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ**

**МДК 03.01. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации**  
**Практические навыки**

1. Сбор жалоб.
2. Исследование пульса.
3. Измерение АД на периферических артериях.
4. Проведение термометрии.
5. Измерение роста.
6. Измерение массы тела.
7. Измерение обхвата талии, бедер.
8. Проведение электрофореза.
9. Проведение магнитотерапии.
10. Проведение гальванизации.
11. Проведение дарсонвализации.
12. Проведение электросна.
13. Проведение ультразвуковой терапии.
14. Проведение аэрозольтерапии.
15. Проведение ультрафиолетового облучения.
16. Массаж верхних конечностей.
17. Массаж нижних конечностей.
18. Массаж шейного отдела позвоночника.
19. Массаж грудного отдела.
20. Массаж поясничного отдела.
21. Массаж живота.
22. Массаж головы.
23. Проведение комплекса лечебной гимнастики при неврите.
24. Проведение комплекса лечебной гимнастики при неврозе.
25. Проведение комплекса лечебной гимнастики при сколиозе.
26. Проведение комплекса лечебной гимнастики при остеохондрозе.
27. Проведение комплекса лечебной гимнастики при травме верхней конечности.
28. Проведение комплекса лечебной гимнастики при травме нижней конечности.
29. Проведение комплекса лечебной гимнастики при сахарном диабете.
30. Проведение комплекса лечебной гимнастики при ожирении.
31. Проведение комплекса лечебной гимнастики при плоскостопии.
32. Проведение комплекса лечебной гимнастики при ДЦП.
33. Проведение комплекса лечебной гимнастики при холецистите.
34. Проведение комплекса лечебной гимнастики при язвенной болезни.
35. Проведение комплекса лечебной гимнастики при хроническом гепатите.
36. Проведение комплекса лечебной гимнастики при хроническом панкреатите.
37. Проведение комплекса лечебной гимнастики при хроническом гломерулонефрите.
38. Проведение комплекса лечебной гимнастики при хроническом пиелонефрите.

39. Проведение комплекса лечебной гимнастики при гастрите.
40. Проведение комплекса лечебной гимнастики при бронхите.
41. Проведение комплекса лечебной гимнастики при бронхиальной астме.
42. Проведение комплекса лечебной гимнастики при пневмонии.
43. Проведение комплекса лечебной гимнастики при пиелонефрите.
44. Проведение комплекса лечебной гимнастики при гипертонической болезни.

## ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ ПО ПМ 03. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ

### Теоретические вопросы

1. Физиотерапия. Понятие. Показания. Противопоказания.
2. Лечебная физическая культура. Понятие. Виды. Формы и методики.
3. Массаж. Понятие. Виды. Основные приемы.
4. Пелоидотерапия. Понятие. Показания. Противопоказания.
5. Лечебная физическая культура. Понятие. Показания. Противопоказания.
6. Бальнеотерапия. Понятие. Показания. Противопоказания.
7. Массаж. Понятие. Показания. Противопоказания
8. Лечебный душ. Определение. Типы лечебных душей.
9. Санаторно-курортное лечение. Показания, противопоказания.
10. Технические средства реабилитации. Определение. Классификация.
11. Трудотерапия. Определение. Показания. Противопоказания.
12. Климатотерапия. Определение. Климатические курорты. Виды климатотерапии.
13. Физиотерапия. Определение. Показания. Классификация лечебных физических факторов.
14. Физиотерапия. Определение. Показания. Основные методики физиотерапии.
15. Физиотерапия. Понятие. Показания. Противопоказания.
16. Лечебная физическая культура. Понятие. Виды. Формы и методики.
17. Массаж. Понятие. Виды. Основные приемы.
18. Пелоидотерапия. Понятие. Показания. Противопоказания.
19. Лечебная физическая культура. Понятие. Показания. Противопоказания
20. Бальнеотерапия. Понятие. Показания. Противопоказания.
21. Массаж. Понятие. Показания. Противопоказания
22. Лечебный душ. Определение. Типы лечебных душей.
23. Санаторно-курортное лечение. Показания, противопоказания.
24. Технические средства реабилитации. Определение. Классификация.
25. Трудотерапия. Определение. Показания. Противопоказания.
26. Климатотерапия. Определение. Климатические курорты. Виды климатотерапии.
27. Пелоидотерапия. Понятие. Показания. Противопоказания.

### Ситуационные задачи по темам:

1. План медицинской реабилитации при пневмонии.
2. План медицинской реабилитации при остеохондрозе.
3. План медицинской реабилитации при гипертонической болезни II стадии.
4. План медицинской реабилитации при гастрите.
5. План медицинской реабилитации при бронхите.

6. План медицинской реабилитации при ожирении.
7. План медицинской реабилитации при сахарном диабете.
8. План медицинской реабилитации при хроническом пиелонефрите.
9. План медицинской реабилитации при хроническом панкреатите.
10. План медицинской реабилитации при язвенной болезни желудка.
11. План медицинской реабилитации после перенесенного инсульта.
12. План медицинской реабилитации при ревматоидном артрите.
13. План медицинской реабилитации при остеоартрите.
14. План медицинской реабилитации при остеопорозе.
15. План медицинской реабилитации при сколиозе.
16. План медицинской реабилитации при разрыве мениска коленного сустава.
17. План медицинской реабилитации при переломе нижней конечности.
18. План медицинской реабилитации при растяжении связок голеностопного сустава.
19. План медицинской реабилитации при отите.
20. План медицинской реабилитации при мочекаменной болезни.
21. План медицинской реабилитации при пневмонии.
22. План медицинской реабилитации при остеохондрозе.
23. План медицинской реабилитации при гипертонической болезни II стадии.
24. План медицинской реабилитации при гастрите.
25. План медицинской реабилитации при бронхите.
26. План медицинской реабилитации при ожирении.
27. План медицинской реабилитации при ревматоидном артрите.

### **Образец решения задачи**

1. Задача:

Пациент 47 лет, после стационарного лечения.

Жалуется на кратковременные головокружения, появляющиеся при изменении положения тела, боязнь упасть, быструю утомляемость, боли в затылке, особенно при изменении погодных условий. АД 160/100. Со слов родственников стал угрюм, малообщителен.

*Задание:*

*1. Сформулируйте предположительный диагноз.*

*1. Составьте примерный план реабилитации по схеме:*

- медикаментозное лечение;
- физиотерапевтическое лечение;
- массаж;
- лечебная физическая культура;
- диетотерапия;
- санаторно-курортное лечение.

Эталон ответа

1. Предположительный диагноз – гипертоническая болезнь II стадии, 2 степени, риск 3.

2. Примерный план реабилитации при гипертонии:

*1 Медикаментозное лечение*

- ингибиторы АПФ (ангиотензин превращающий фермент);
- диуретики;
- блокаторы кальциевых каналов;
- бета-адреноблокаторы;
- блокаторы ангиотензина 2.

## 2. Лфк

### Задачи ЛФК

1. повышение выносливости больного;
2. укрепление (закаливание) организма пациента;
3. снижение возбудимости нервной системы;
4. выработка психической устойчивости;
5. понижение кровяного давления;
6. улучшение микроциркуляции в органах;
7. нормализация окислительно-восстановительных реакций и обменных процессов.

### Противопоказания :

- при сердечной недостаточности в стадии декомпенсации;
- при тяжелых аритмиях; при наличии аневризм;
- при стенокардии напряжения;
- при воспалениях вен (тромбофлебитах);
- при сахарном диабете; при недостаточности почек.

*Методика ЛФК*, рекомендованная при гипертонической болезни, предполагает сочетание общеразвивающих упражнений со специальными, включающими: дыхательные, на расслабление различных групп мышц, на развитие вестибулярного аппарата. Упражнения для общего развития способствуют нормализации артериального давления, а специальные оказывают позитивное влияние на тонус артерий. Важно знать пациентам противопоказаны упражнения на быструю амплитуду движений для головы и туловища или упражнения, которые выполняются слишком быстро и резко с длительным статическим усилием. Важно знать для всех пациентов с АГ подойдет тренировка с ходьбой. Очень полезно больным гипертонией заниматься обычной ходьбой. На первых тренировках достаточно проходить 1600–2000 м бодрым шагом, но без напряжения. Через 4 недели дистанцию можно увеличить до 2400 м, еще через две недели – до 3200 м. Время прохождения дистанции – каждые 800 м за 8–9 минут, а на весь маршрут затрачивать от 32 до 36 минут. Такой ритм занятий следует выдерживать до тех пор, пока 3200 м вы сможете легко, без напряжения, проходить за 30 минут. Пульс при этом не должен превышать 20 ударов за 10 секунд. Если частота сердечных сокращений выше этой величины, необходимо сохранить данный режим тренировки до тех пор, пока пульс не снизится до 20 ударов за 10 секунд.

## 3. Массаж

### Задачи массажа:

- Улучшение функционального состояния соматической и вегетативной нервной системы. Снижение возбудимости аппарата нервов и мышц сосудистой стенки, снижение артериального давления.
- Уменьшение венозного застоя.
- Повышение устойчивости организма к негативному воздействию факторов внешней среды.

*Показания к назначению массажа:* Гипертония I и II стадий при условии отсутствия сосудистых кризов и выраженного атеросклероза сосудов мозга головы, сердца и почек.

*Противопоказано выполнять массаж:* при III стадии гипертонии; выраженном атеросклерозе сосудов сердца, почек и мозга головы; при риске возникновения тромбоэмболических осложнений, гипертонического криза и при общих противопоказаниях.

*План массажа:*

- Массаж паравертебральных зон шеи и верхнегрудных (D5 — D1, C7 — C3) позвонков.

- Массаж воротниковой зоны и головы.

- Массаж живота.

#### *4. Физиотерапия*

*Задачи физиотерапии :*

1. Улучшение функционального состояния центральной нервной системы
2. Нормализация нейрогуморальной регуляции
3. Воздействие на симпатический отдел ЦНС
4. Улучшение почечного кровотока
5. Повышение адаптационных возможностей организма к внешним воздействиям

Чаще всего при артериальной гипертензии используются методики с электротоком.

*Электросон* – 10-20 Гц, на протяжении 30 – 40 минут, до 15 процедур.

*Гальванизация* – воротник по Щербакуну – J 5 – 15 Ма, 8-15 минут, до 15 – 20 процедур.

*Электрофорез* – на воротниковую зону ( с введением седативных препаратов, новокаина, но-шпы).

*ДДТ* – на проекцию верхних шейных симпатических узлов – до 10 – 12 процедур.

*СМТ* – на шейно симпатические узлы ( режим и дозировка в зависимости от стадии артериальной гипертензии)

#### *5. Диетотерапия*

Диета № 10

#### *6. Санаторно-курортное лечение*

*Рекомендуются следующие санатории и курорты.*

Бальнеологические:

- с радоновыми водами ( Белокуриха, Пятигорск, Цхалтубо, Белая Церковь );

- с сероводородными водами (Кемери, Пятигорск, Сергиевские Минеральные Воды, Сочи);

- с хлоридными натриевыми водами (Друскининкай, Летцы, Нарочь);

- с иодобромными и сульфатными водами (Усть-Качка);

- с углекислыми ваннами (Арзни, Боржоми, Кисловодск).

Климатические и бальнеологические:

- Алушта;

- калининградская группа курортов (Зеленоградск, Отрадное, Светлогорск);

- ленинградский курортный район (Репино, Сестрорецк)

*Основные лечебные факторы:*

- климат;

- бальнеолечение;
- физиолечение;
- ЛФК и физические тренировки;
- массаж;
- фитотерапия;
- лечебное питание.

### **Практические навыки:**

1. Комплекс ЛФК при плоскостопии
2. Комплекс лечебной гимнастики при переломе нижней челюсти.
3. Комплекс ЛФК при пневмонии.
4. Массаж лица.
5. Комплекс ЛФК при бронхитах
6. Комплекс ЛФК при неврите лицевого нерва.
7. Массаж верхней конечности.
8. Комплекс ЛФК при сколиозе.
9. Комплекс ЛФК при остеохондрозе.
10. Комплекс ЛФК при бронхиальной астме
11. Комплекс ЛФК при нарушении осанки.
12. Массаж спины при остеохондрозе.
13. Массаж шейно –воротниковой области
14. Комплекс ЛФК при пиелонефрите.
15. Комплекс ЛФК при травме верхней конечности.
16. Комплекс ЛФК при неврите лицевого нерва.
17. Комплекс ЛФК при гипертонической болезни 1-2 стадии.
18. Комплекс ЛФК при мочекаменной болезни.
19. Комплекс ЛФК при косолапии.
20. Массаж шеи.
21. Комплекс ЛФК при ожирении
22. Комплекс ЛФК при сахарном диабете
23. Комплекс ЛФК при бронхиальной астме
24. Комплекс ЛФК при хроническом гастрите
25. Комплекс ЛФК после инсульта
26. Комплекс ЛФК при плоскостопии
27. Комплекс ЛФК при остеохондрозе.

**ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПМ 03.  
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ**

№	Наименование оборудования	Техническое описание
<b>I Специализированная мебель и системы хранения</b>		
<b>Основное оборудование</b>		
1	стол ученический	Стол – мебельное изделие, предназначенное для размещения предметов для выполнения работ при обучении на учебных занятиях. Столешница, стенка задняя изготовлены из ламинированного ДСП. Имеются железные ножки.
2	стул ученический	Стул - предмет мебели, предназначенный для правильного, удобного сидения за столом обучающегося во время учебных занятий.
3	функциональная мебель для оборудования рабочего места преподавателя	Изготавливаются из ЛДСП толщиной 16мм цвет - бук. Кромка ПВХ — 2 мм. Стол имеет оптимальный размер и необходимую функциональность. Количество ящиков 3 — шт., размер:1200*600*750
4	шкафы для хранения учебно-методических материалов;	Предмет мебели, используемый для хранения учебной документации, учебных пособий, муляжей.
5	шкаф (стеллаж) для инвентаря	Предмет мебели, используемый для хранения инвентаря.
6	информационный стенд для студента	Поверхность на стене в учебной аудитории для размещения печатной или письменной информации, справочного материала для обучающихся.
7	ширма медицинская	Ширма пластиковая трехсекционная Ш02/3(2080*410*1650 мм, вес 19 кг)
8	кушетка/стол массажная	Кушетка состоит из шестиопорного основания, ложа, съемного подголовника, двух подлокотников, и комплектуется ручкой-замком с фиксирующей гайкой и чехлом. Подголовник имеет бесступенчатую регулировку угла наклона при помощи фиксатора и тяги. Подлокотники при помощи гаек-барашков устанавливаются в отверстия (два положения) на передней ножной опоре. Габаритные размеры кушетки (ДхШхВ): 2000х600х700 мм;
9	функциональная кровать	Армед РС105-Б – модель механической кровати для лежачих больных отечественного

		<p>производства. Оснащение: Инфузионная стойка; стойка для подтягивания; боковые ограждения; торцевые ограждения Количество секций: 4  Привод: Механический Количество боковых ограждений: 2 Тип боковых ограждений: складные Материал спинок: ABS-пластик  Атравматические угловые бампера: да  Торцевые спинки кровати: Съёмные Материал ложементов: Сталь Механический привод с червячной передачей: 2 шт. Размер (<math>\pm 5\%</math>): 2180*950*920 мм Диаметр колес: 125 мм</p>
10	противопролежневый матрас	<p>Ячеистый надувной матрас с компрессором и регулировкой давления. Благодаря работе компрессора, нагнетающего воздух попеременно в разные камеры матраса, обеспечивается круглосуточное массажное воздействие на мягкие ткани пациента. Что позволяет устранить причину возникновения пролежней .Ширина 28 см Длина 17 см Вес 3 кг Высота 19 см</p>
11	мат напольный	<p>Мат напольный 200x100x10 см № 26029 – неотъемлемая часть оборудования любого спортивного зала RG096</p>
12	комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры	<p>Комплект поливалентных модулей и матов 13 элементов, (тент, антислип, липучки)</p>
13	степпер	<p>Степпер поворотный со складными поручнями, модель Многофункциональный pedalный кардио тренажер, разработанный для аэробной тренировки, спорта и фитнеса, дома или в спортивном зале.</p>
14	оборудование для лечебной физкультуры (набор мячей разного размера, гимнастические палки, балансировочный диск (дорожка), кольца и т.п.)	<p>8 гимнастических палок из натурального дерева, 6 булав из натурального дерева, 4 гимнастических обруча, комплект мячей (в т.ч. мяч гимнастический, мячи игровые и мячи утяжеленные мягконабивные, мячи типа «ежик»), кольцо массажное, скакалку, гантель, комплект мешочков для метания.  Материал тележки - натуральное дерево, покрытие поверхностей - экологически чистое, стойкое к обработке традиционными средствами  Технические характеристики. Габариты без упаковки (Д*Ш*В) см 86*50*87</p>
15	настенное зеркало (не менее 2 х	

	1,5 м)	
16	часы	
17	секундомер	Длина, мм —50 Ширина, мм —18 Высота, мм —70
18	гимнастические коврики	Коврик спортивный ISOLON Optima Plus 8, 180x60x0.8 см
19	оборудование для массажа (валики под ноги, шею, спину, соответствующей длины и ширины, массажеры механические/электрические)	Набор валиков для массажа Heliox, 3 шт., полукруг 20 см, круг 10 и 15 см
<b>II Технические средства</b>		
<b>Основное оборудование</b>		
1	Ноутбук Acer Aspire V5-571PG	Дисплей - 15,6 дюйма, HD (1366x768 пикселей), Процессор - Intel Core i7-3517U Оперативная память - 6 Гб DDR3-1333МГц Видеокарта - NVIDIA GeForce GT620M, Жесткий диск - 750 Гб (5400 оборотов в минуту) Оптический привод - DVD±RW (с поддержкой двухслойных дисков) видеовыход VGA Операционная система - Windows 8 (64)
2	Проектор Acer X1240	Разрешение проектора 1024x768 Макс. размер изображения по диагонали 7-9 м Световой поток 2000-4000 лм Контрастность 5000:1-10000:1 Технология DLP Разъемы и интерфейсы вход видео композитный, вход аудио mini jack 3.5 mm, вход VGA x 2, вход S-Video, USB Type-B, RS-232, вход видео компонентный Функции и параметры изображения коррекция трапецеидальных искажений, 3D
3	тонометры	Прибор для измерения артериального давления, диапазон измерений 20-300 мм рт.ст. Предельная погрешность измерения ±3 мм рт.ст. Фонендоскоп металлический. Цена деления шкалы манометра 2 мм рт. ст. Манжета (окружность руки), см 24-42 Нагнетание воздуха ручное с помощью "груши" для нагнетания воздуха.
4	фонендоскопы	Длина Y-образной трубки 56 см. Большая и чувствительная мембрана. Эргономичная головка. Пластиковое кольцо мембраны для наилучшего

		контакта с прослушиваемой зоной. Ушные оливы (средний размер).
5	технические средства реабилитации для бытовой деятельности (зажим ручной «Ухват»), приспособление для надевания колгот и чулок, носков, столовые приборы, адаптированные для инвалида	Захват для надевания носков DA-5304 - простое и удобное приспособление для одевание чулок, колгот. Позволяет одевать чулки, колготы не нагибаясь, является незаменимым помощником для пожилых людей, людей перенесших операции, инвалидов. Активный захват для инвалидов с нарушениями отдела нижних конечностей HA-4601-67 предназначен для облегчения манипулирования небольшими предметами лицами с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и лежащих больных. Захват изготовлен из алюминиевого сплава, с пластмассовой ручкой и металлическим зажимом для предметов. Корпус изделия выполнен из алюминия, оснащен пластиковой ручкой и пластиковым зажимом.
6	опоры-ходунки	Прогулочные ходунки-роллы на четырех колесах предназначены для людей с ограниченными двигательными возможностями для передвижения в помещениях и во время прогулок на улице. Многофункциональные ходунки W HR имеют складную конструкцию, два уровня поручней и фиксатор переключения функции «с шагом/без шага». Двухуровневая конструкция облегчает вставание. Функция «шага» позволяет поочередно переставлять левую и правую части ходунков. Ходунки удобно перевозить и хранить дома, так как в сложенном виде их ширина составляет всего 10 см. Особенности: складные, двухуровневые; фиксатор переключения функции «с шагом/без шага»; материал: алюминий; регулировка по высоте: 77-97 см (для людей с ростом от 160 до 180 см); шаг регулировки высоты: 2,5 см; расстояние между поручнями: 46 см; ширина: 52 см; глубина: 46 см
7	ортез	Брейс на коленный сустав с гильзами из неопрена, усилен металлическими ребрами жесткости с полицентрическими замками с

		диапазоном секторов 10°, 20°, 40°, 60°, 90°, 150°, двумя парами нерастяжимых ремней.
8	бандажи	Плечевой бандаж предназначен для иммобилизации верхней конечности. В зависимости от сборки бандажа (с фиксацией к туловищу или без) он оказывает поддержку руки или поддержку руки с фиксацией к туловищу.
9	трости опорные и тактильные	06-01-02 Трость опорная, регулируемая по высоте, с устройством противоскольжения 06-03-03 Трость белая опорная, регулируемая по высоте, с устройством противоскольжения
10	костыли, включая амортизирующий подлокотный костыль	Технические характеристики: Высота регулируется: 860-1165 мм в 14 положениях  Расстояние между локтевой опорой и рукояткой составляет: 240-315 мм в 4 положениях  Грузоподъемность: 110 кг  Вес: 0,5 кг
11	роллатор	Складная конструкция Сиденье для отдыха Корзина для продуктов и личных вещей Ручные тормоза Регулируемые по высоте ручки (78-89 см) Съемная опора для спины
12	динамометр кистевой	Динамометр для взрослых для измерения мышечной силы кисти. Диапазон измерений 10-100 даН. Предел допускаемой погрешности 3 даН.  предназначен для измерения мышечной силы кисти у различных по возрасту и физическому состоянию групп людей и могут применяться в клиниках, поликлиниках, больницах, диспансерах, санаториях и спортивных учреждениях.  Основные детали изготовлены: силовая пружина из пружинной стали с никелевым покрытием, оболочки - из поливинилхлоридного пластика.
13	динамометр становой	предназначен для определения силы и статической выносливости мышц разгибателей туловища для определения их состояния и работоспособности. Обеспечивает высокую точность измерений, возможность получения как

		фиксированных, так и нефиксированных показаний. Динамометр позволяет наблюдать с помощью специального зеркала за величиной измеряемого усилия.
14	пульсоксиметр	пульсоксиметр медицинский YX200 - прибор, предназначенный для измерения уровня содержания кислорода в крови и частоты пульса.
15	весы медицинские	Электронные медицинские напольные весы ВЭМ-150.3-А3
16	ростомер	Ростомер РП напольный механический предназначен для измерения роста стоя взрослых и детей старше одного года в медицинских, оздоровительных, спортивных и других учреждениях Габаритные размеры не более: 590x540x2500 мм
17	плантограф	диагностическое оборудование предназначен для получения оттиска изображения площади опоры стопы. Он необходим для выяснения наличия плоскостопия или иных деформаций В комплект поставки входят: Плантограф - 1 шт. Ванночка - 1 шт. Валик - 1 шт. Паспорт - 1 шт. Краска - 1 шт. Бумага А3 - 50 лист.
18	средства для массажа (масло, тальк)	Профессиональное базовое масло для. Не имеет цвета и запаха, безопасно и сертифицировано – фармацевтический стандарт USP grade. Подходит для всех видов массажа: ручного, баночного, аппаратного, вакуумного, для массажа спины, ног и рук. Применяется для профессионального использования.
19	средства для ухода за кожей пациента, памперсы	Подгузники для взрослых Медицинские изделия для ухода за лежачими больными и людьми с ограниченной подвижностью эффективно впитывают влагу, защищают днем и ночью и имеют специальный индикатор влаги, который меняет цвет при наполнении изделия и сможет вовремя указать на то, что подгузник нужно сменить.
20	емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	Контейнер одноразового использования, состоящий из банки и двух крышек. Крышка контейнера должна быть с загнутыми краями для фиксации. В основную крышку встроена

		заглушка, которая после использования контейнера герметично закрывается. Контейнер изготовлен из не прокальваемого пластика, устойчивого к действию дезинфицирующих средств со специальным отверстием для бесконтактного сбора инъекционных игл и другого съемного острого инструментария, сбора крупного острого инструментария, сбора органических и микробиологических отходов, в том числе жидких.
21	антисептики	Бесспиртовой антисептик для рук с антибактериальным эффектом с курковым распылителем+100 мл в подарок. Средство для экспресс дезинфекции рук и поверхностей. Антисептик без спирта и красителей. Не сушит и не раздражает кожу. Основные действующие вещества: ЧАС (АДБАХ) - оказывает дезинфицирующее, антисептическое, противогрибковое, вирулицидное, антипротозойное действие; инактивирует вирусы; обеспечивает пролонгированную защиту до 4 часов
22	бахилы	Медицинские одноразовые полиэтиленовые бахилы - прочные непромокаемые защитные чехлы для обуви плотностью 20 микрон до 46 размера. Хорошо тянутся, резинка прочная, уплотненная. Водонепроницаемые плотные бахилы изготовлены из прочного ПВХ повышенной плотности.
23	детская присыпка	Детская присыпка для новорожденных изготовлена из особым образом очищенного минерального талька с добавлением крахмала и оксида цинка. Гипоаллергенный продукт. Рекомендуются для ежедневного использования. Может использоваться для массажа, после купания, под подгузник. Подходит и взрослым для ухода за телом, малоподвижным пожилым людям, лежачим больным.
24	жидкое мыло	жидкое мыло классическое с антибактериальным эффектом. Формула Щит от микробов с нежным ароматом смывает грязь и бактерии с рук и обеспечивает антибактериальную защиту от микробов каждый день.
25	маски медицинские	Комплект - СИЗ

		Материал-Спанбонд Количество пар в упаковке 100 пар
26	медицинские перчатки	Перчатки медицинские Материал -Нитрил, Винил
<b>III Демонстрационные учебно-наглядные пособия</b>		
<b>Основное оборудование</b>		
1	учебно-методический комплекс по дисциплине	
2	контролирующие и обучающие программы по модулю	
3	наглядные пособия: таблицы, плакаты, компьютерные презентации, фильмы	
4	медицинская документация	
5	Манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки практических манипуляций	Манекен ребёнка до одного года предназначен для отработки практических навыков техники оздоровительного массажа и гимнастики по специальности «Сестринское дело» и представляет собой анатомическую модель младенца. Шея, руки и ноги подвижны в суставах. Модель торса выполнена из материалов, визуально и тактильно напоминающих ткани человеческого тела. Габариты, мм: 580 x 250 x 140, масса - 3 кг. Артикул: 98104711