

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА
**Кафедра реабилитации, спортивной медицины и физической культуры
педиатрического факультета**

Сборник задач
лечебной физкультуре, спортивной медицине и физиотерапии

для студентов педиатрического и лечебного факультетов

Под редакцией Б.А. Поляева

Москва 2018

Авторы: сотрудники кафедры лечебной физкультуры, спортивной медицины и физической культуры ПФ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Поляев Б.А. – зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Лобов А.Н. – д.м.н., профессор

Полунина В.В. – д.м.н., профессор

Черепяхина Н.Л. – к.м.н., доцент

Тохтиева Н.В. – к.м.н., доцент, зав. учебной частью

Методические указания утверждены на заседании кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры от 28.08.2018 г., протокол №1.

Для студентов педиатрического факультета

Тема: общие основы лечебной физкультуры

Задача №1:

В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 6 лет, с диагнозом: последствия тяжелой ЧМТ в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Ребенок обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.

- Можно ли назначить больному курс кинезотерапии? Почему? (Ответ: нет, т.к. назначение восстановительного лечения при эпилепсии возможно только при адекватно подобранной противосудорожной терапии через 6 месяцев с момента последнего приступа)

- Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному? Почему? (Ответ: нет, т.к. физиотерапия – абсолютное противопоказание при эпилепсии)

Задача №2:

При осмотре у ребенка П, 10 лет, с диагнозом: патологический вывих правого тазобедренного сустава, состояние после оперативного лечения, - выявлено нарушение осанки по сколиотическому типу.

- Какие средства физической реабилитации можно назначить в данном случае? (Ответ: кинезотерапия, массаж, физиотерапия)

- Какие рекомендации необходимо дать ребенку и его родителям при выписке? (Ответ: наблюдение в динамике врачом ЛФК, ортопедом; фитболтерапия; плавание)

- Каким стилем рекомендуется плавать при нарушениях осанки? (Ответ: стиль брасс)

Задача №3:

В отделение восстановительного лечения поступила больная М, 4 лет, с диагнозом: спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана.

- Можно ли назначить больной курс физиотерапии? Почему? (Ответ: нет, т.к. физиотерапия является абсолютным противопоказанием при спинальных амиотрофиях)

- Можно ли назначить курс кинезотерапии данной больной? Почему? (Ответ: при спинальной амиотрофии возможно лишь назначение дыхательной гимнастики)

- Есть ли необходимость в обучении ребенка и родителей показанным для больной видом физических упражнений? (Ответ: да, обязательно, т.к. одна из наиболее частых причин смерти данных пациентов являются застойные явления в легких вследствие инфекционных заболеваний, дыхательная недостаточность, поэтому ребенок и родители обязательно должны владеть техникой выполнения дыхательной гимнастики)

Задача №4:

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

- Что необходимо сделать кинезотерапевту при первичном осмотре? (Ответ: собрать анамнез жизни, анамнез заболевания; произвести клинический осмотр, кинезотерапевтический осмотр, назначить необходимые консультации и лабораторные, инструментальные методы исследования)

- Что включает в себя кинезотерапевтический осмотр? (Ответ: оценка осанки, физиологических изгибов позвоночника, исследование объема движений в шейном, нижнегрудном, поясничном отделах позвоночника; линейные измерения длины и окружности конечностей; измерение объема движений в суставах; оценка мышечного тонуса и трофики мышц; оценка сухожильных рефлексов и выявление патологических рефлексов; оценка мышечной силы; исследование координации движения и сложных двигательных актов, таких как походка)

Задача №5:

Больному П, 56 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК. Упражнения выполняются в одном темпе в течение 25-30 минут в положении стоя. В конце занятия больной использует гимнастические снаряды.

- Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему? (Ответ: нет, т.к. упражнения выполняются в одном темпе, постоянно в одном положении, гимнастические снаряды не рекомендуется использовать в конце занятия)

- Что влияет на дозу физической нагрузки? (Ответ: возраст, пол, общее состояние пациента, спортивный анамнез, анамнез заболевания, стадия заболевания)

- Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки? (Ответ: изменять число вовлеченных в работу мышечных групп, изменять темп выполнения упражнения, увеличивать или уменьшать амплитуду движения, изменять исходное положение, увеличивать или уменьшать количество повторов, использовать гимнастические снаряды, усложнять координацию движений)

Задача №6:

В отделение восстановительного лечения поступил пациент А, 23 лет, с диагнозом: состояние после оперативного вмешательства, полихимиотерапии (ПХТ) по поводу нефробластомы. У больного стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.

- Показано ли назначение курса кинезотерапии? Почему? (Ответ: показано, т.к. больному проведена операция и ПХТ, отмечается стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет, и необходимо восстановительное лечение)

- Показано ли назначение физиотерапии данному больному? Почему? (Ответ: нет, т.к. онкологические заболевания, а также состояния после операций и ПХТ по поводу онкологического заболевания являются абсолютным противопоказанием для назначения курса ФЗТ)

Задача №7:

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

- Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом? (Ответ: да, правильно)

- Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК? (Ответ: нет, неправильно)

- Как называются периоды занятия ЛФК? (Ответ: подготовительный (вводная часть), основной, заключительный)

- Распределите процентное соотношение времени по периодам занятия ЛФК? (Ответ: подготовительный – 15%, основной – 70%, заключительный – 15%)

Задача №8:

Ребенок Л, 7 лет, с диагнозом: ДЦП, спастический тетрапарез, - получает курс реабилитации, включающий в себя физиотерапию, кинезотерапию, медикаментозное лечение, в отделении восстановительного лечения. На момент осмотра у ребенка жалобы на повышение температуры до 37,5 градусов, насморк, кашель. Ребенок осмотрен педиатром, поставлен диагноз: ОРВИ, острый фарингит. Назначено противоинфекционное лечение.

- Показано ли продолжение курса восстановительного лечения в связи с тяжестью основного заболевания ребенка? (Ответ: нет, т.к. острый период любого заболевания и любое инфекционное заболевание являются противопоказанием для восстановительного лечения)

- Назовите показания для назначения кинезотерапии? (Ответ: отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы (и)или их осложнений; положительная динамика в состоянии больного, определенная по совокупности клинико-функциональных и лабораторных данных)

- Назовите противопоказания для назначения кинезотерапии? (Ответ: острый период любого заболевания или обострение хронического заболевания до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; любое инфекционное заболевание до появления стойкой клинико-лабораторной ремиссии; гипертермия любого генеза; системные заболевания (красная волчанка); наличие любого кровотечения, в том числе, внутреннего до полного его прекращения и восстановления лабораторных показателей; абсолютным противопоказанием являются идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит; гнойные или гнойничковые поражения кожи, подкожной клетчатки, фасций и мышц; врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации; эписиндром; онкологические заболевания; спинальная амиотрофия Верника-Гоффмана; оссифицирующий миозит; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе)

Задача №9:

Больному Ш, 63 лет, с диагнозом: состояние после нефрэктомии слева, - назначен полупостельный режим. Врачом ЛФК назначен курс восстановительного лечения. Упражнения должны выполняться в палате в положении стоя, назначена дозированная ходьба с опорой.

- Правильно ли назначена ЛФК для данного больного? Почему? (Ответ: нет, т.к. при полупостельном режиме разрешаются выполнение упражнений только в положении лежа или сидя)

- Какие двигательные режимы вы знаете? (Ответ: постельный, полупостельный, палатный, общий двигательный, тренирующий)

Задача №10: В отделение восстановительного лечения поступил больной К, 10 лет, с диагнозом: неврит лицевого нерва, восстановительный период. Назначен курс реабилитации. Курс составляет 20 занятий.

- Какой курс реабилитации вы можете назначить данному больному? (Ответ: кинезотерапия, физиотерапия, после проведения курса ФЗТ – иглорефлексотерапия, массаж воротниковой зоны, медикаментозная терапия)

- Назовите и охарактеризуйте периоды физической нагрузки всего курса реабилитации для данного больного. (Ответ: подготовительный период - занимает приблизительно 25% от общего курса и подготавливает к основной дозе физической нагрузки; основной - составляет приблизительно 50% от общего курса, именно здесь проявляется лечебный эффект от физических упражнений; заключительный - составляет 25% от общего курса и должен проходить в условиях поликлиники или санаторно-курортного лечения, считается от момента вылечивания заболевания до полного здоровья)

Тема: физическое развитие ребенка первого года жизни», «Роль ЛФК при заболеваниях у детей раннего возраста

Задача № 1

Опишите позу покоя, характерную для доношенного здорового ребенка первых недель жизни, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»

1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);
2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90°;

3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;
4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;
5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;
6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;
7. Ребенок переходит в положение сидя;
8. Голова повернута в сторону;
9. Голова расположена по условной продольной оси;
10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;
11. Ось туловища компенсаторно изогнута;
12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;
13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;
14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;
15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;
16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;
17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;
18. Ребенок сосет обе руки
19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;
20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры

Правильный ответ – 3; 4; 8; 11; 13

Задача № 2

Опишите позу покоя, характерную для доношенного здорового ребенка в возрасте 2-х месяцев, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»

1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);
2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90°;
3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;
4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;
5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;
6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;
7. Ребенок переходит в положение сидя;
8. Голова повернута в сторону;
9. Голова расположена по условной продольной оси;

10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;
11. Ось туловища компенсаторно изогнута;
12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;
13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;
14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;
15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;
16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;
17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;
18. Ребенок сосет обе руки
19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;
20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры

Правильный ответ – 1; 9; 12; 14

Задача № 3

Опишите позу покоя, характерную для доношенного здорового ребенка в возрасте 3-х месяцев, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»

1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);
2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90°;
3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;
4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;
5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;
6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;
7. Ребенок переходит в положение сидя;
8. Голова повернута в сторону;
9. Голова расположена по условной продольной оси;
10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;
11. Ось туловища компенсаторно изогнута;
12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;
13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;
14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;
15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;
16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;
17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;

18. Ребенок сосет обе руки
19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;
20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры

Правильный ответ – 9; 12; 15; 18

Задача № 4

Опишите позу покоя, характерную для ребенка в возрасте 3-х месяцев, родившегося на сроке 32 недели беременности, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»

1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);
2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90° ;
3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;
4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;
5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;
6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;
7. Ребенок переходит в положение сидя;
8. Голова повернута в сторону;
9. Голова расположена по условной продольной оси;
10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;
11. Ось туловища компенсаторно изогнута;
12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;
13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;
14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;
15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;
16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;
17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;
18. Ребенок сосет обе руки
19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;
20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры

Правильный ответ – 1; 9; 12; 14

Задача № 5

Опишите позу покоя, характерную для доношенного здорового ребенка в возрасте 4-х месяцев, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»

1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);
2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90° ;
3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;
4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;
5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;
6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;
7. Ребенок переходит в положение сидя;
8. Голова повернута в сторону;
9. Голова расположена по условной продольной оси;
10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;
11. Ось туловища компенсаторно изогнута;
12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;
13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;
14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;
15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;
16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;
17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;
18. Ребенок сосет обе руки
19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;
20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры

Правильный ответ – 5; 9; 12; 15

Задача № 6

Опишите позу покоя, характерную для ребенка в возрасте 4-х месяцев, родившегося на сроке 32 недели беременности, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»

1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);

2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90° ;
3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;
4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;
5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;
6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;
7. Ребенок переходит в положение сидя;
8. Голова повернута в сторону;
9. Голова расположена по условной продольной оси;
10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;
11. Ось туловища компенсаторно изогнута;
12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;
13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;
14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;
15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;
16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;
17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;
18. Ребенок сосет обе руки
19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;
20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры

Правильный ответ – 9; 12; 15; 18

Задача № 7

Опишите позу покоя, характерную для ребенка в возрасте 4-х месяцев, родившегося на сроке 28 недель беременности, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»

1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);
2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90° ;
3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;
4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;
5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;
6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;
7. Ребенок переходит в положение сидя;
8. Голова повернута в сторону;

9. Голова расположена по условной продольной оси;
10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;
11. Ось туловища компенсаторно изогнута;
12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;
13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;
14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;
15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;
16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;
17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;
18. Ребенок сосет обе руки
19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;
20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры

Правильный ответ – 1; 9; 12; 14

Задача № 8

Опишите позу покоя, характерную для доношенного здорового ребенка в возрасте 5-ти месяцев, и характерные динамические движения в этом возрасте в положении «лежа на спине»

1. Положение верхних конечностей соответствует первой фазе рефлекса Моро (руки в стороны);
2. Активное сгибание нижних конечностей во всех суставах (тазобедренном, коленном, голеностопном) на уровне 90°;
3. Затылочная рука расположена вверх и полусогнута во всех суставах;
4. Лицевая рука полусогнута во всех суставах и расположена перед собой;
5. Ребенок заводит руку перед собой в пространство противоположной руки, пересекая условную продольную ось туловища;
6. Ребенок заводит ногу перед собой в пространство противоположной ноги, пересекая условную продольную ось туловища;
7. Ребенок переходит в положение сидя;
8. Голова повернута в сторону;
9. Голова расположена по условной продольной оси;
10. Ребенок захватывает ногу руками и тянет ее в рот;
11. Ось туловища компенсаторно изогнута;
12. Голова и туловище расположены по условной продольной оси;
13. Нижние конечности пассивно полусогнуты во всех суставах;
14. Нижние конечности полусогнуты во всех суставах, это полусгибание носит пассивно-активный характер;
15. Нижние конечности активно полусогнуты во всех суставах;

16. Ребенок совершает 1-ую фазу поворота со спины на живот – поворот на бок;
17. Ребенок тянет руку в рот и сосет ее;
18. Ребенок сосет обе руки
19. Ребенок совершает координированный поворот со спины на живот;
20. Ребенок приподнимает таз над поверхностью опоры

Правильный ответ – 2; 5; 9; 10; 12; 20

Задача № 9

При осмотре ребенка в возрасте 4,5 мес. отмечается выраженная наружная ротация правого бедра. Двигательные навыки ребенка соответствуют возрасту. Что необходимо посмотреть у ребенка дополнительно на осмотре? Какие исследования необходимо провести?

Правильный ответ: При осмотре необходимо дополнительно отследить наличие следующих симптомов: ограничение отведения бедра с одной стороны, симптом соскальзывания, асимметрия ягодичных складок, укорочение нижней конечности. Необходимые исследования: В зависимости от возраста: УЗИ или рентгенография т/б суставов в прямой проекции и по Лаундштейну.

Задача №10

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

Правильный ответ:

Лечение положением

Массаж с первых недель жизни.

Гимнастика по методу Vojta

**Тема: роль ЛФК при различных заболеваниях органов дыхания.
Управляемое дыхание.**

1. Ребенок 12 лет, ЧД 40 в минуту, цианоз, ЧСС 120 в минуту, экспираторные хрипы (музыкальные шумы, вызванные вибрацией стенок коллабирующихся

дыхательных путей), прерывистость речи (телеграфная речь), участие в дыхании вспомогательных мышц, вынужденное положение «кучера». Вышла тактика?

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

2. Девочка 8 лет, больна 6 сутки. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 37,5, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина пневмонии нижнедолевой справа. Ваша тактика?

Решение: Помимо общепринятого лечения пневмонии назначается курс дыхательной лечебной физкультуры сразу после нормализации температуры, тактика подбора упражнений (см. таблицу 4)-наиболее эффективен аутогенный дренаж. Положение дренажа: исходное положение – коленно-локтевая опора (затем пациент принимает положение «подлезания», прижимая грудную клетку к поверхности опоры). Далее пациент совершает поворот на левый бок, не отрывая обоих локтей и обоих коленей от поверхности опоры – «винт». Положение откашливания: в данном случае совпадает с положением дренажа. Дренажные положения не надо изменять в зависимости от возраста пациента, т.к. максимальная разница угла отхождения бронха у ребенка и взрослого человека составляет всего 1-2°.

3. Ребенок 12 месяцев, болен ОРВИ в течении 4 дней, температура 37,0, ЧД 38 в минуту, цианоз, ЧСС 110 в минуту, сухой лающий кашель, плач прерывистый. Ваша тактика?

Решение: У ребенка бронхит с обструктивным компонентом, показано проведение контактного дыхания. Ребенок лежит на спине, инструктор располагает кисти своих рук на передней поверхности грудной клетки начиная снизу вверх. Руки должны прилегать к поверхности грудной клетки достаточно плотно. При этом сохраняется степень давления на поверхность в течение всех фаз дыхания (вдоха и выдоха). Рука как будто следует за движениями грудной клетки, сохраняя непрерывный плотный контакт, но, не применяя никакой степени сопротивления движению (направление движения грудной клетки пациента синхронно с рукой инструктора). Затем ребенок поворачивается на живот и прорабатывается со стороны спины. Руки инструктора должны быть теплыми. Пациент испытывает приятное ощущение и бессознательно начинает дышать глубже соответственно в том участке легкого, где он ощущает руки инструктора. Процедура может длиться длительно (7-10 минут).

4. Девочка 10 лет, больна 6 сутки. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 37,2, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина пневмонии среднедолевой справа. Ваша тактика?

Помимо общепринятого лечения пневмонии назначается курс дыхательной лечебной физкультуры сразу после нормализации температуры, тактика подбора упражнений (см. таблицу 4)-наиболее эффективен аутогенный дренаж. Положение дренажа: положение дренажа: исходное положение – полусидя на кушетке (угол наклона туловища к горизонтальной оси 60°), ноги приподняты на 15-20°. Пациент отводит руки в стороны, значительно напрягает их (как будто растягивает руками эспандер) и

поворачивает выпрямленные руки ладонями назад за счет внутренней ротации в плечевых суставах. Положение откашливания: пациент свешивается со стороны левого края кушетки, руки вниз, голова вниз.

5. Девочка 6 лет, больна 7 суток. Субъективные симптомы: общее недомогание, температура 37,2, озноб, боли в мышцах. Объективные симптомы: цианоз, тахикардия, учащенное дыхание, укорочение перкуторного звука, крепитация, бронхиальное дыхание и шум трения плевры при аускультации легких. При рентгенологическом исследовании картина пневмонии верхнедолевой справа. Ваша тактика?

Помимо общепринятого лечения пневмонии назначается курс дыхательной лечебной физкультуры сразу после нормализации температуры, тактика подбора упражнений (см. таблицу 4)-наиболее эффективен аутогенный дренаж. Положение дренажа: положение дренажа: исходное положение – устойчиво сидя на краю стула, ноги шире плеч, слегка вперед, сохраняя опору на полную ступню. Пациент совершает наклон корпуса вперед на 45°, поворот корпуса вправо (правым плечом вверх) на 90°, правая рука поднята вверх (лечащий дополнительно подтягивает правую руку пациента вверх). Для облегчения данного положения пациенту предлагают опереться кистью левой руки на середине расстояния между стоп.

6. Больная И., 14 лет, поступил в стационар с status astmatikus. После курса интенсивной терапии состояние улучшилось. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. На расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. ЧДД – 28 в мин. ЧСС – 96 уд./мин., АД – 100/70 мм рт. ст.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК. Какие методики ЛФК можно назначить данной больной.

7. Больная, 1 лет, 6 дней назад поступила в стационар с жалобами на повышение температуры до 38,5°C, кашель с слизисто-гноной мокротой, одышку. После 5 дней антибиотикотерапии температура нормализовалась, количество отделяемой мокроты уменьшилось. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Жалобы на кашель с плохо

отделяемой мокротой.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК. Ваши рекомендации по улучшению дренажной функции бронхов.

8. Больной П., 7 лет, находится в терапевтическом отделении с диагнозом: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Объективно: состояние удовлетворительное. Жалобы на затрудненное дыхание, непродуктивный кашель. Кожные покровы бледные. При аускультации легких выслушиваются сухие свистящие хрипы. Температура 36,8°C. ЧДД – 22 в мин., ЧСС – 62 уд./мин.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК. Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим. Какие методики ЛФК можно назначить данному больному при отсутствии противопоказаний.

9. Больная К., 8 лет, жалуется на резкую одышку, кашель с отделением незначительного количества слизистой мокроты, резкую общую слабость. Страдает приступами удушья в течение 4-х месяцев. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледные, пациентка не может ходить из-за выраженной одышки. Выдох удлинен, слышно шумное дыхание. ЧДД – 24 в мин., ЧСС – 100 уд./мин.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК. Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим. Какие методики ЛФК можно назначить данному больному при отсутствии противопоказаний.

10. Больной Д., 5 лет, предъявляет жалобы на усиливающийся по утрам кашель с отделением слизистой мокроты, одышку. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледные. При аускультации – дыхание жесткое, выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД – 22 в мин., ЧСС – 90 уд./мин.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК. Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим. Какие методики ЛФК можно назначить данному больному при отсутствии противопоказаний.

Тема: основы медико – психологической реабилитации

А) Пациентка А.14 лет обратилась с жалобами на головные боли. Из анамнеза известно: всегда была активной, деятельной, могла долго заниматься, не уставая, легко вступала в контакт, была многоречива. В последнее время стала жаловаться на высокие цифры А/Д – 150/90 мм. рт. ст., и сильные головные боли. К советам врача относится, без должной критики. Какая структура личности, какие рекомендации:

Гипертимная акцентуация характера с соматизированными жалобами на гипертензию и мигренеподобные нарушения. Рациональная психотерапия, поддерживающая гипотензивная и обезболивающая терапия.

Б) Пациент 15 лет обратился с жалобами на частые перепады настроения в течение нескольких месяцев, подъемы сменяются спадами, на фоне спадов происходит обострение язвенной болезни. Какой тип личности, какую терапию рекомендовать? **Циклоидный тип акцентуации характера. В период обострений продолжать терапию язвенной болезни, определить периоды возможных обострений, в период ремиссии проводить патогенетическую психотерапию.**

В) Пациентка 13 лет с раннего возраста всегда отличалась крайней изменчивостью настроения от любых внешних и внутренних ситуаций. В течение ряда лет наблюдается у проктолога по поводу (с ее точки зрения) подозрения на онкологическое заболевание. Какой тип личности. Какую терапию рекомендовать. **Лабильный тип личности. Отвлекающую терапию с привлечением различных физических нагрузок.**

Г) Пациент 12 лет. С детства имел признаки невропатии – беспокойный сон, плохой аппетит, капризность, пугливость, ночные страхи, ночной энурез. В течение последних 6 лет постоянно беспокоят неприятные ощущения в различных органах, стали беспокоить слабость, усталость, раздражительность. Длительно наблюдается у педиатров с диагнозами нефропатия, гепатопатия, синдром раздраженной кишки и пр. Какой тип личности. Какая терапия показана. **Астено – невротический тип личности. Показана суггестивная терапия с элементами гипноза – отдыха.**

Д) Пациентка 16 года. Жалобы на головные боли, носящие характер мигрени. Длительно наблюдается у невролога, систематически проводит сосудистую терапию с обезболивающими препаратами. Заметного улучшения в динамике не наблюдается. С детства была чрезмерно чувствительной и впечатлительной, черты характера сочетались с высокими моральными требованиями к самой себе и к окружающим. С подросткового возраста отмечались трудности общения с противоположным полом. Какой тип личности. Какая терапия показана. **Сенситивный тип личности. Показана поведенческая групповая терапия.**

Е) Пациент 12 лет. Жалобы на затруднения дыхания с кашлем в период психотравмирующих ситуаций. С детства был робким, пугливым, ослабленным физически, эти явления сопровождалась моторной неловкостью. Всегда был склонен к рассуждательству и «ранним интеллектуальным интересам». В настоящее время постоянно сидит за компьютером. Кроме приступов с затруднениями в дыхании, беспокоят мысли о тяжести своего состояния, терапия с бронхолитиками заметного улучшения состояния не вызывает. Какой тип личности. Какая терапия показана. **Психастенический тип личности. Рациональная терапия с переходом на суггестивную терапию. Обучение элементам АТ.**

Ж) Пациентка 13 лет. Жалобы на неприятные ощущения (рези, боли) во время мочеиспускания. Наблюдается у уролога в течение последних 5 лет, проводимая противовоспалительная терапия улучшения не приносит. Из анамнеза известно с детства любила играть одна, не тянулась к

сверстникам, избегала шумных забав, предпочитала держаться среди взрослых. Эмоционально несколько холодна. В настоящее время школу не посещает в связи с жалобами на мочеиспускание. Какой тип личности. Какая терапия показана. **Шизоидный тип личности. Отвлекающая терапия и физические упражнения, направленные на тренировку мышц малого таза.**

З) Пациент 14 лет. Жалобы на боли в области тонкого кишечника, длящиеся несколько часов, с высокой интенсивностью. Наблюдается у гастроэнтеролога по поводу неспецифического язвенного колита. По характеру всегда был упрямый, навязчивый, тугоподвижный, инертный. В периоды обострений часто дает дисфорические реакции с взрывчатостью, напряженностью состояния инстинктивной сферы, имеется склонность к алкоголизации. Какой тип личности. Какая терапия показана. **Эпилептоидный тип личности. Рациональная терапия, в которую включены основы патогенеза соматического состояния с рекомендациями режима питания и отказ от употребления алкоголя.**

И) Пациентка 13 лет. Жалобы на боли в области сердца сопровождающиеся вегето - сосудистой нестабильностью с колебаниями цифр А\Д до 150/ 90 мм. рт. ст. В 10 лет после конфликта в школе, в котором девочку уличили педагог и сверстники в обмане появились неприятные ощущения и боли в области сердца. После чего, в течение 3 лет наблюдается у кардиолога, принимает соответствующую терапию. Высказывает неудовлетворенность знаниями врачей. Из анамнеза известно всегда была эгоцентрична, часто находила повод быть в центре внимания. Умела достигать того чего хотела. Какой тип личности. Какая терапия показана. **Истерический тип личности. Показана гипносуггестивная терапия, при стабилизации состояния подключение рациональной терапии для осознания не соответствия процессов уровня притязания и уровня достижения.**

К) Пациент 15 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области возникшие, в период сдачи экзаменов за 5 класс. Затем длительно наблюдался у гастроэнтеролога, проводилась терапия, назначена диета, которую пациент не соблюдает. Из анамнеза известно с детства был не

послушным, подвижным, всюду и везде лез, но при этом боялся наказаний, легко попадал под влияние. Посещал различные секции, но ни где не задерживался, учился легко, но быстро все надоедало. Рано начал курить, алкоголизироваться, оказался в асоциальной группе. Какой тип личности. Какая терапия показана. **Неустойчивый тип личности. Рациональная терапия с наблюдением у врача, который должен быть авторитетом в течение длительного времени.**

Тема: основы спортивной медицины

1. При первичном медицинском обследовании у студента были выявлены признаки нарушения осанки. Какие виды спорта из нижеперечисленных допустимы обследованному: баскетбол, борьба, лыжи, тяжелая атлетика? (только лыжи).
2. При антропометрическом обследовании, проведенном во второй половине дня после обеда, получены следующие данные: длина тела (170см), масса тела (86,7кг). Определить ИМТ и дать интерпретацию этому показателю. Какие требования к антропометрическому исследованию нарушены? (ИМТ=30, что соответствует диапазону «ожирение», нарушено требование к проведению антропометрии, исследование должно проводиться натощак, желательно в первой половине дня)
3. Какие функциональные антропометрические показатели из нижеперечисленных являются наиболее информативными для оценки здоровья и почему: ЖЕЛ, масса тела, экскурсия грудной клетки, длина тела, становая тяга? (становая тяга, т.к. для того, чтобы показать хороший результат в этом случае необходимо активировать большое количество мышечных групп, а это возможно лишь при хорошо координированной работе ЦНС)
4. У студентки при антропометрическом исследовании получены следующие данные: масса тела (70кг), длина тела (161см), ЖИ (45мл/кг), СИ (42). Какие средства коррекции физического развития

целесообразно применить в первую очередь? (необходимо начать с коррекции массы тела за счет диеты и физических упражнений)

5. Почему показатели физического развития для профессионального отбора в спортивную секцию являются более информативными, чем неврологические, психоэмоциональные, вегетативные. (данные показатели являются наиболее стабильными, т.к. на 80% генетически детерминированны)

6. Какое патологическое состояние можно заподозрить, если при проведении проб с задержкой дыхания проба Генчи оказалась больше, чем проба Штанге? (эмфизема легких)

7. При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный PS=12 уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. PS за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 147/75 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/72 мм рт.ст., PS за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/71 мм рт.ст., на 4 и 5 минутах восстановления PS и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу? (нормотонический)

8. Какая оптимальная частота сердечных сокращений при нагрузке должна быть в возрасте 30-39 лет у относительно тренированного и нетренированного человека? (у относительно тренированного человека - 150 уд/мин., а у нетренированного - 160 уд/мин)

9. Какая максимальная частота сердечных сокращений при физической нагрузке должна быть у подростков? (не более 150-160 уд/мин)

10. В процессе тренировочных сборов по тяжелой атлетике при проведении ортостатической пробы было выявлено, что прирост

пульса у троих спортсменов (1 группа) был 5-7 ударов в минуту, у четверых (2 группа) 8-10, а у семерых (3 группа) 10-12. Каковы Ваши рекомендации по выполнению нагрузок каждой из этих трех групп спортсменов? Какой из вышеперечисленных групп необходима коррекция нагрузок и каковы ваши рекомендации? (первой группе необходимо снизить объем нагрузок и увеличить время для отдыха)

Тема: влияние нагрузок на организм

1. У спортсмена, занимающегося циклическими видами спорта, при прохождении углубленного медицинского обследования во время первичного осмотра выявлены: субфебрильный подъем температуры и катаральные явления. Каким образом это повлияет на процедуру прохождения углубленного медицинского обследования? Ответ обоснуйте. (спортсмену должно быть отказано в прохождении УМО в связи с невозможностью выполнения нагрузочных проб).

2. У спортсмена при прохождении углубленного медицинского обследования выявлено наличие очага хронической инфекции. Можно ли спортсмену продолжать тренировочную деятельность в этом случае. Ответ обоснуйте. (до санации очага хронической инфекции спортсмену не показаны интенсивные физические нагрузки, поскольку это может вызвать развитие осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы)

3. У спортсмена, занимающегося игровыми видами спорта, отмечаются трудности в усвоении новых технических навыков и решении сложных тактических задач, спортивная работоспособность в целом при этом остается на прежнем уровне. О каком патологическом состоянии может идти речь в этой ситуации? Ответ обоснуйте. (перечисленные симптомы на фоне сохранения спортивной работоспособности на прежнем уровне характерны для состояния переутомления)

4. У спортсмена, демонстрирующего высокие результаты и находящегося на пике формы при исследовании иммунного статуса выявлено снижение содержания всех классов иммуноглобулинов. С чем связано это явление?

Ответ обоснуйте. (на фоне длительных и интенсивных физических нагрузок у спортсменов нередко развиваются симптомы иммунодефицитных состояний, это связано с истощением регуляторных систем, нарушениями внутрииммунной регуляции и дефицитом веществ, необходимых для синтеза иммуноглобулинов)

5. Спортсмен, занимающийся игровыми видами спорта накануне важных соревнований стал более раздражительным, агрессивным, тревожным, жалуется на беспокоящие его навязчивые мысли (мысли о проигрыше на соревнованиях), отмечаются тенденция к симуляции заболеваний. Спортивная работоспособность и мотивация снижены. О чем свидетельствуют вышеперечисленные симптомы? Ответ обоснуйте. (перечисленные симптомы характерны для состояния перетренированности I типа и укладываются в невротический синдром)

6. Через 48 часов после интенсивной мышечной деятельности в моче спортсмена отмечается гемоглобинурия и миоглобинурия. Для какого патологического состояния характерны подобные изменения? Ответ обоснуйте. (состояние острого физического перенапряжения)

7. При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний. Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации? Ответ обоснуйте. (циклические виды спорта)

8. При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности обследуемый жалуется на редко возникающие приступы тахикардии (ЧСС в состоянии покоя достигает 200 уд/мин) Каковы критерии допуска к тренировочной и соревновательной деятельности у данного пациента? (в случае подтверждения у обследуемого факта наличия дополнительных проводящих путей, что характерно для синдрома WPW, занятия спортом противопоказаны)

9. При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено относительное удлинение конечностей,

переразгибание коленных и локтевых суставов, арахнодактилия, воронковидная деформация грудной клетки, плоскостопие, Х-образные ноги, нарушение осанки, повышенная эластичность кожи, слабое развитие скелетной мускулатуры. Для какого заболевания характерны перечисленные симптомы? Какова тактика врача? (перечисленные симптомы характерны для синдрома Марфана, для подтверждения диагноза необходимо провести генетическое исследование. Лица с синдромом Марфана к занятиям спортом не допускаются).

10. При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено наличие пролапса митрального клапана 2 степени. Разрешен ли допуск к занятиям спортом в этом случае? (не разрешен)

Тема: основы общей физиотерапии

1. У ребенка 10 лет ОРВИ. Какие методы физиотерапии показаны с начала заболевания.

Ответ: УФО кожи подошв в эритемной дозе 2-3 раза ежедневно. Тепловлажные ингаляции минеральной воды, растворов соды, меда, чеснока. Электрическое поле УВЧ в атермической дозе на нос, придаточные пазухи, гортань. УФО слизистых носоглотки в эритемных дозах.

2. Ребенок с острой пневмонией на этапе рассасывания воспалительных изменений (5 день).

Ответ: Аэрозоли высокой степени дисперсности бронхолитиков, противовоспалительных препаратов. ДМВ очага поражения, электрическое поле УВЧ, УФО грудной клетки полями, электроферез различных медикаментов с учетом ведущих симптомов заболевания (кальция, йода, аскорбиновой кислоты, меди). А через 4 недели в условиях местных профильных санаториев следует использовать прогулки на воздухе, общие УФО, гидротерапевтические процедуры (обтирания, обливания, души с постепенным снижением температуры). А через 6-8 недель при

благоприятном течении пневмонии можно направить на климатические курорты морских берегов, лесных зон, в горы.

3. Ребенок с бронхиальной астмой в период приступов.

Ответ: ингаляционная терапия, ДМВ на межлопаточную область и проекцию надпочечников, ингаляции мелкодисперстных аэрозолей бронхолитиков, муколитиков. А в период ремиссии УФО грудной клетки полями УФО в эритемной дозе, общие УФО, галокамера, показаны курорты ЮБК, горноклиматические курорты, спелеотерпия.

4. У больного 12 лет ЮРА минимальной степени активности. Ответ: методы физиотерапии: СМТ на области суставов, электрофорез-СМТ различных медикаментов улучшающих метаболизм тканей и суставов, ИК-лазерное облучение суставов, УЗ. А в период ремиссии в условиях санаториев показано хлоридные натриевые ванны, йодобромные ванны, радоновые ванны, шалфейные, скипидарные, сульфидные ванны. При олиго и моно артритах можно направлять на грязевые курорты, а также лечение на бальнеологических курортах (радоновые, сероводородные).

5. Ребенок 7 лет страдает гастритом с повышенной секрецией. Ответ: гальванизация области желудка с анодом на животе, электрофорез с новокаином, магнием, нош-пы; СМТ; УЗ; аппликации парафина, озокерита. В дальнейшем санаторно-курортное лечение на бальнеологических питьевых курортах.

6. Ребенок 12 лет с язвенной болезнью желудка. Ответ: Методы физиотерапии показаны с 7-8 дня заболевания при не осложненном течении заболевания. Обязательно процедуры общего действия: электросон, водолечение: ванны общие теплые, хвойные, жемчужные, кислородные, циркулярный душ, общие УФО. На эпигастральную область КВЧ терапия, лазеротерапия, электрофорез различных лекарств с учетом ведущих клинических симптомов, ПемП. В ремиссию показано санаторно-курортное лечение

(Боржоми, ессентуки, железноводск). Минеральную воду можно пить дома, а также в условиях местных санаториев.

Тема: рефлексотерапия

1. Родители ребенка 5 лет обратились к педиатру с жалобами на частые простудные заболевания, ребенок начал посещать детский сад. Педиатр направил ребенка на консультацию к рефлексотерапевту. Какое лечение может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Учащение простудных заболеваний может быть связано с началом посещения детского сада, что свидетельствует о снижении защитных сил организма ребенка. Поэтому рефлексотерапевт может назначить поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, прижигание, точечный массаж. Выбор методов воздействия зависит от поведения ребенка. Курс лечения обычно составляет 10-15 процедур, которые можно проводить ежедневно или через день.

2. В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом ишемический инсульт, правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Нарушение мозгового кровообращения в период восстановления нарушенных функций является показанием к назначению рефлексотерапии. Рефлексотерапевт может назначить поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание,

скальповую рефлексотерапию, электроиглорефлексотерапию, микроиглотерапию в условиях стационара. Курс лечения обычно составляет 7-10 процедур, которые проводятся ежедневно. После выписки в поликлинике или в санатории необходимо продолжить лечение рефлексотерапией через 2-4 недели.

3. К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.

4. К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту и когда их надо начинать проводить?

Решение:

Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии. Необходимо отметить, что лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение,

однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

5. Ребенок 12 лет наблюдается окулистом с диагнозом миопия слабой степени, спазм аккомодации. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Спазм аккомодации и миопия у детей являются показанием для назначения рефлексотерапии в составе комплексного лечения, назначаемого окулистом. Из методов рефлексотерапии можно использовать: поверхностная иглотерапия местная и общая, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапия. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

6. Молодой человек в возрасте 32 лет страдает хроническим гастродуоденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Хронический гастродуоденит является показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить не менее 2-х раз в год, за 2-4 недели до начала возможного обострения, можно проводить в период обострения, но эффективность лечения может уменьшаться. Лечение можно проводить в санаторно-курортных и амбулаторных условиях. Используются следующие методы рефлексотерапии: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

7. Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?

Решение:

При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше $37,5^{\circ}\text{C}$, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура. Сеансы следует проводить ежедневно, курс лечения 8-12 процедур. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

8. На занятии девушка почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз. Какие еще мероприятия можно предложить для приведения пациентки в сознание?

Решение:

С точки зрения рефлексотерапии можно воздействовать на точки скорой помощи. Одна из них расположена на носогубной борозде на границе верхней и средней трети. На эту точку необходимо произвести точечное интенсивное давление ногтем или спичкой. Также можно использовать точки скорой помощи, расположенные в середине кончиков десяти пальцев рук. Воздействие должно быть аналогичным. Эти мероприятия способствуют приведению человека в сознание.

9. У девушки 19 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

10. Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какие способы воздействия на акупунктурные точки может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Боли в спине при поясничном остеохондрозе являются показанием для проведения рефлексотерапии. Необходимо отметить, что для повышения эффективности лечения необходимо сочетание рефлексотерапии с проведением лечебного массажа и гимнастики. Можно использовать следующие рефлексотерапевтические методики: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру. Сеансы следует проводить ежедневно, особенно в начале курса лечения, потом при наличии положительной динамики можно проводить сеансы через день, курс лечения 10-15 процедур. В конце курса

лечения для закрепления положительного эффекта можно поставить микроиглы на зону ушной раковины на 1-2 недели.

11.К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?

Решение:

Да, может, так как беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии. Однако сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

12.Мальчик в возрасте 12 лет наблюдается у отоларинголога с диагнозом гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит являются показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить в период ремиссии заболевания, но можно и в острый период. Используются следующие методики рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру на местные точки в области носоглотки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

Лечебный факультет

Тема: основы медико – психологической реабилитации

А) Пациентка А. 40 лет обратилась с жалобами на головные боли. Из анамнеза известно всегда была активной, деятельной, могла работать долго не уставая, легко вступала в контакт, была многоречива. В последнее время стала жаловаться на высокие цифры А/Д – 150/90 мм.рт.ст., и сильные головные боли. К советам врача относится без должной критики. Какая структура личности, какие рекомендации: Гипертимный тип, рекомендовать рациональную психотерапию с увеличением физической нагрузки.

Б) Пациент 50 лет обратился с жалобами частые перепады настроения в течение нескольких месяцев подъемы сменяются спадами, на фоне спадов происходит обострение язвенной болезни. Какой тип личности, какие рекомендации? **Циклоидный тип личности, в зависимости от спада или подъема настроения рациональная психотерапия или гипноз – отдых.**

В) Пациентка 35 лет с раннего возраста отличалась крайней изменчивостью настроения от любых внешних и внутренних ситуаций. В течение ряда лет наблюдается у практолога по поводу (с точки зрения пациентки) подозрения на онкологическое заболевание. Какой тип личности. Какую терапию рекомендовать. Лабильный тип, аутогенная тренировка.

Г) Пациент 28 лет. С детства имел признаки невропатии – беспокойный сон, плохой аппетит, капризность, пугливость, ночные страхи, ночной энурез. В течение последних 6 лет постоянно беспокоят неприятные ощущения в различных органах, стали беспокоить слабость, усталость, раздражительность. Длительно наблюдается у терапевтов с диагнозами нефропатия, холецистопатия, синдром раздраженной кишки и пр. Какой тип личности. Какая терапия показана. **Астено – невротический тип, гипноз отдых, обучение приемам АТ.**

Д) Пациентка 21 года. Жалобы на головные боли, носящие мигреноподобный характер. Длительно наблюдается у невролога, постоянно проводит сосудистую терапию и обезболивающие препараты. Заметного улучшения в динамике не наблюдается. По характеру всегда

была чрезмерно чувствительной и впечатлительной в сочетании с высокими моральными требованиями к самой себе и к окружающим. Трудности общения с противоположным полом. Какой тип личности. Какая терапия показана. Сенситивный тип. Основы формальной логики, миорелаксационная гимнастика.

Е) Пациент 25 лет. Жалобы на фоне психотравм часто возникают затруднения дыхания с астмоидным компонентом. С детства был робким, пугливым, ослабленным физически, эти явления сопровождались моторной неловкостью. Всегда был склонен к рассуждательству и «ранними интеллектуальным интересам». В настоящее время работает программистом, кроме приступов с затруднениями в дыхании, постоянно размышляет о тяжести своего состояния, терапия с бронхолитиками заметного улучшения состояния не вызывает. Какой тип личности. Какая терапия показана. **Психастенический тип, основы формальной логики.**

Ж) Пациентка 30 лет. Жалобы на неприятные ощущения (рези, боли) в период мочеиспускания. Наблюдается у уролога в течение последних 5 лет, противовоспалительная терапия улучшения не приносит. Из анамнеза известно с детства любила играть одна, не тянулась к сверстникам, избегала шумных забав, предпочитала держаться среди взрослых. Эмоционально несколько холодна. В настоящее время не работает в связи с жалобами на мочеиспускание. Какой тип личности. Какая терапия показана. Шизоидный тип, тренировка мышц малого таза.

З) Пациент 42 лет. Жалобы на боли в области тонкого кишечника, длящиеся часами, с высокой интенсивностью. Наблюдается у гастроэнтеролога по поводу неспецифического язвенного колита. По характеру упрямый, навязчивый, тугоподвижный, инертный. В периоды обострений часто дает дисфорические реакции с взрывчатостью, напряженностью состояния инстинктивной сферы, имеется склонность к алкоголизации. Какой тип личности. Какая терапия показана. **Эпилептоидный тип, элементы психоанализа.**

И) Пациентка 35 лет. Жалобы на боли в области сердца сопровождающиеся вегето - сосудистой нестабильностью с колебаниями цифр АД до 150/ 90 мм. рт. ст. Наблюдается у кардиолога в течение 5 лет принимает соответствующую терапию. Высказывает неудовлетворенность знаниями врачей. Из анамнеза известно всегда была эгоцентрична, часто находила повод быть в центре внимания. Умела достигать того чего хотела. С 30 лет стала терять интерес окружающих к себе, проблемы на

работе, в течение последних 5 лет проблемы в семье, хотя в начале муж ее боготворил. Кокой тип личности. Какая терапия показана. Истерический тип, суггестивная терапия при наличии медицинской сестры, при компенсации состояния элементы рациональной терапии.

К) Пациент 25 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, в первые возникли, в период службы в СА. Длительно наблюдается у гастроэнтеролога, проводится терапия, назначена диета, которую пациент не соблюдает. Из анамнеза известно с детства был непослушным. Был подвижным, всюду и везде лез, но при этом боялся наказаний, легко попадал под влияние. Посещал различные секции, но ни где не задерживался, учился легко, но быстро все надоедало. С подросткового возраста рано начал курить, выпивать, оказался в асоциальной группе. Какой тип личности. Какая терапия показана. **Неустойчивый тип. Длительные занятия рациональной психотерапии, обязательно с авторитетным врачом.**

Тема: физиотерапия

1. У больного хронический гастрит с пониженной секреторной функцией желудка. Жалобы: тяжесть и боль ноющего характера в эпигастральной области, возникающие после еды. Цель физиотерапии: купирование боли, воспаления, улучшение трофики. Назначение: гальванизация области желудка. Пример *подробной* прописи назначения: один электрод площадью 300 см^2 помещают на эпигастральную область и соединяют с катодом, второй — площадью 300 см^2 — поперечно на нижнегрудной отдел позвоночника и соединяют с анодом. Сила тока 10—15—20 мА. Продолжительность процедуры 15—20—30 мин. Ежедневно. Курс — 10—15 процедур.

Пример *сокращенной* прописи назначения: гальванизация области желудка; сила тока 10—15—20 мА; 15—30 мин; ежедневно; № 15.

2. У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: периодически возникающая головная боль, головокружение на фоне повышенного артериального давления. Цель физиотерапии: гипотензивное и седативное действие. Назначение: гальванизация воротниковой зоны (гальванический «воротник» по Щербак). Один электрод в форме шалевого воротника площадью 800—

1200 см² располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй — площадью 400—600 см² — размещают в поясничной области и соединяют с катодом. Сила тока при первой процедуре 6 мА, продолжительность — 6 мин. Процедуры проводят ежедневно, увеличивая силу тока и время через каждую процедуру на 2 мА и 2 мин, доводя их до 16 мА и 16 мин, № 12.

3. У больного невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Цель физиотерапии — обезболивание. Назначение: 0,5 % новокаин-электрофорез на левую половину лица. Трехлопастной электрод (полумаска Бергонье) площадью 250 см², под прокладку которого помещают смоченные раствором новокаина листки фильтровальной бумаги такой же формы, располагают на левой половине лица и соединяют с анодом. Второй электрод прямоугольной формы такого же размера помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно, № 15.

4. У больного острый бронхит в стадии затухающего обострения. 8-й день заболевания. Жалобы: слабость, редкий кашель с небольшим количеством мокроты серозного характера, в легких аускультативно — единичные сухие хрипы. Цель физиотерапии: противовоспалительное, десенсибилизирующее, бронхо-спастическое действие. Назначение: 5 % кальций-электрофорез. Электрод площадью 250 см², под гидрофильную прокладку которого помещают смоченные раствором кальция хлорида листки фильтровальной бумаги, располагают в межлопаточной области и соединяют с анодом. Второй электрод такого же размера размещают поперечно на передней поверхности грудной клетки и соединяют с катодом. Сила тока 5—10 мА, 20 мин, ежедневно, № 10-15.

5. У больного инфицированная рана левого предплечья. Симптомы: отечность, боль, гнойное отделяемое из раны. Цель физиотерапии: анти-

бактериальное действие, снятие отека. Назначение: пенициллин-электрофорез (10 000 ЕД в 1 мл изотонического раствора хлорида натрия). После обработки рану покрывают стерильной, смоченной раствором антибиотика салфеткой и оставляют ее в ране после процедуры. Поверх салфетки помещают электрод с гидрофильной прокладкой толщиной 3 см и соединяют с катодом. Второй электрод размещают поперечно. Сила тока — по ощущению покалывания под электродами, 6—8 мин, ежедневно, № 10.

6. У больного нейроциркуляторная дистония по смешанному типу. Жалобы: головная боль, тяжесть в левой половине грудной клетки, раздражительность, нарушение сна. Назначение: электросонотерапия по глазнично-сосцевидной методике; частота импульсов $10 \text{ имп} \cdot \text{с}^{-1}$, сила тока — до ощущений покалывания и безболезненной вибрации под электродами, 30 + 10 мин до 60 мин, через день, № 10.

7. У больного бронхиальная астма, экзогенная форма в стадии неполной ремиссии. Жалобы: редкие приступы удушья, редкий сухой кашель, чувство тревоги, нарушение сна. Назначение: электросонотерапия; частота импульсов $5—10 \text{ имп} \cdot \text{с}^{-1}$ в начале курса, затем постепенное увеличение до $30—40 \text{ имп} \cdot \text{с}^{-1}$, сила тока — по субъективным ощущениям слабой вибрации, 40—50 мин, через день, № 12.

8. У больного атеросклероз сосудов головного мозга. Жалобы: снижение работоспособности, рассеянность, плохой сон, головная боль, снижение памяти. Цель физиотерапии: тонизирующе-катаболическое действие. Назначение: 1 % йод-электрофорез по глазнично-затылочной методике (по Бургиньону), катод — на закрытые глаза, анод (площадь 50 см^2) — на область верхних шейных позвонков, сила тока — по субъективным ощущениям (2—5 мА), 10—20 мин, через день, № 10,

9. У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: боль в затылке, головокружение, шум в ушах, потеря координации. АД 160/100 мм рт.ст.

Цель физиотерапии: седативное и гипотензивное действие. Назначение: электросонтерапия, катод — глазничный электрод, анод — сосцевидный. Частота $80 \text{ имп} \cdot \text{с}^{-1}$, сила тока — по субъективным ощущениям (6—8 мА), через день, № 6. Затем частота импульсов $10—15 \text{ имп} \cdot \text{с}^{-1}$, 40 – 60 мин, через день, №12.

10. У больного неврит локтевого нерва. Жалобы: боль по локтевому краю левого предплечья. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначение: диадинамотерапия на левое предплечье. Катод — на зону максимальной болезненности, анод — проксимальнее катода (продольная методика). Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, КП — 4 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, 2 раза в день, № 8.

11. После длительной иммобилизации конечности при переломе бедренной кости у больного развилась атрофия мышц бедра. Цель физиотерапии: электростимуляция мышц левого бедра для ликвидации атрофии. Назначение: диадинамические токи на мышцы передней и задней поверхности бедра поочередно, продольно. Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, ОР — 8 мин на каждую поверхность. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, ежедневно, № 12.

12. У больного корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначение: 0,5 % новокаин-диадинамофорез на паравертебральные зоны верхнешейного отдела позвоночника. Анод с прокладкой, смоченной раствором новокаина, — в зоне болевого очага, катод — с противоположной стороны позвоночника. Последовательность токов и время их воздействия: ДН — 1 мин, КП — 3 мин, ДП — 3 мин. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, ежедневно, № 8.

13. У больного артрит коленного сустава, подострая стадия. Жалобы: боль в левом коленном суставе при движениях, умеренная отечность сустава. Цель физиотерапии: купирование боли, снятие отека. Назначение: амплипульстерапия на левый коленный сустав. Поперечная методика. Режим работы — невыпрямленный. Последовательность токов и время их воздействия: III род работы (III PP) — 5 мин, IV род работы (IV PP) — 5 мин. Частота модуляций (ЧМ) — 120 Гц, глубина модуляции (ГМ) — 50 %. Длительность посылок каждого тока в отдельном роде работы — по 3 с, ежедневно, № 8.

14. У больного экзема правого предплечья. Жалобы: локальный кожный зуд. Цель физиотерапии: уменьшение кожного зуда, улучшение трофики кожи. Назначение: местная дарсонвализация кожи правого предплечья в области экзематозных изменений большим грибовидным электродом. Методика контактная («тихий» разряд), лабильная. Средняя мощность воздействия (степень мощности 5). Продолжительность процедуры 5—7 мин, ежедневно, № 12.

15. У больного вялозаживающая рана левой голени. Объективные данные: длительно незаживающая рана кожи диаметром 3,5 см; вялый рост грануляционной ткани, имеющей сероватую окраску, при микробиологическом исследовании — рост кокковой флоры. Цель физиотерапии: улучшение трофики, стимуляция регенерации, бактерицидное действие. Назначение: местная дарсонвализация раневой поверхности левой голени с захватом здоровых участков кожи по периферии раны шириной 2—3 см малым грибовидным электродом. Методика дистантная («искровой» разряд), лабильная. Мощность воздействия — средняя (степень мощности 5), до ощущения легкого покалывания, 3—4 мин, ежедневно, № 10.

16. У больного постинъекционный инфильтрат правой ягодицы. Объективные данные: уплотнение в области правой ягодицы, слабо болезненное при пальпации. Цель физиотерапии: рассасывание инфильтрата.

Назначение: ультразвуковая терапия на область инфильтрата, частота 880 кГц, интенсивность $0,4—0,6 \text{ Вт} \cdot \text{см}^{-2}$, режим непрерывный, методика лабильная, 10 мин, ежедневно, № 6—8.

17. У больного остеохондроз шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в области шеи при поворотах головы. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначение: ультрафонофорез гидрокортизона на область шейного отдела позвоночника, паравертебрально, частота 880 кГц, интенсивность $0,4 \text{ Вт} \cdot \text{см}^{-2}$, режим импульсный 10 мс, методика лабильная (медленно перемещать излучатель по паравертебральной линии, по обе стороны от остистых отростков), 5 мин, ежедневно, № 10-12.

18. У больного шпора левой пяточной кость и. Жалобы: острая боль при ходьбе в области левой пятки. Цель физиотерапии: обезболивание. Назначение: ультрафонофорез гидрокортизона на область левой пяточной кости, 880 кГц, интенсивность $0,2 \text{ Вт} \cdot \text{см}^{-2}$, методика стабильная, режим импульсный 4 мс, 7—10 мин, ежедневно, № 10-12.

19. У больной рубцовая контрактура области послеоперационного шва на передней стенке живота (1,5 мес после операции). Жалобы: болезненность в области контрактуры при пальпации, боль тянущего характера внизу живота. Цель физиотерапии: рассасывание рубцовой ткани. Назначение: ультрафонофорез лидазы на область рубца, частота 3 МГц, интенсивность $0,4 \text{ Вт} \cdot \text{см}^{-2}$, режим импульсный — 10 мс, методика лабильная (медленно перемещать излучатель по шву), 10 мин, ежедневно, № 10—12.

20. У больного язвенная болезнь в стадии неполной ремиссии (язва малой кривизны желудка). Жалобы: периодически возникающая боль в верхней половине живота после еды. Фиброгастроскопия: вяло эпителизирующийся язвенный дефект (0,4 x 0,3 см). Цель физиотерапии: улучшение местного кровотока пораженной области и метаболизма тканей. Назначение: низкочастотная магнитотерапия на переднюю брюшную стенку в проекции

язвы желудка. Методика одноиндукторная. Индуктор устанавливают контактно, боковой поверхностью над проекцией язвы. Низкочастотное магнитное поле синусоидальной формы. Режим непрерывный, средней интенсивности — ручка в положении 3, 15 мин, ежедневно, № 10.

22. У больного шейный миозит. Жалобы: боль в области шеи, возникающая после переохлаждения. Объективные данные: ограничение подвижности в области шеи, болезненность при пальпации шейных мышц. Цель физиотерапии: противовоспалительное и анальгезирующее действие. Назначение: инфракрасное облучение (лампа Соллюкс) области шейных мышц. Расстояние от лампы 30-50 см. Продолжительность процедуры 15-20 мин, 2 раза в день, №6.

1. У больного ожог правой голени II степени, вяло эпителизирующаяся рана. Объективные данные: раневая поверхность площадью 5х5 см, по краям — вялые грануляции. Цель физиотерапии: противовоспалительное действие, стимуляция регенеративных процессов. Назначение: СУФ-облучение раны и окружающих тканей в эритемных дозах, 2 биодозы + 0,5 биодозы, ежедневно, № 8.

23. У больного псориаз, резистентная форма. Жалобы: высыпания на коже, легкий зуд, высыпания ярко-розового цвета, резко отграниченные от здоровой кожи; при соскабливании бляшки отмечается «псориатическая триада» (симптомы «стеаринового пятна», «терминальной пленки» и «кровавой росы»). Цель физиотерапии: снизить частоту митозов клеток дермы, стимулировать [дифференцировку базальных слоев эпидермиса, восстановить структуру кожи. Назначение: ПУВА-терапия по схеме предварительным приемом псоралена.

24. У больного D-гиповитаминоз. Жалобы: повышенная утомляемость, плохой сон. Объективные данные: парестезии, сухие кожные покровы с сероватым оттенком, зубной кариес, тремор рук. Цель физиотерапии:

стимуляция образования витамина D3 в коже, нормализация фосфорно-кальциевого обмена. Назначение: СУФ-облучение по основной схеме.

25. У больного острая правосторонняя пневмония. Жалобы: сильный кашель, боль в грудной клетке при кашле справа, слизистая мокрота. Объективные данные: частота дыхания 24 в 1 мин, влажные мелкопузырчатые хрипы справа, температура 37,5 °С. Цель физиотерапии: противовоспалительное действие, повышение неспецифической резистентности организма. Назначение: УФ-облучение правой половины грудной клетки по фракционированной методике, 2 биодозы, ежедневно, № 6.

26. У больного пояснично-крестцовый радикулит. Жалобы: боль в пояснично-крестцовой области. Объективные данные: болезненность при пальпации паравертебральных точек в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Цель физиотерапии: купирование болевого синдрома. Назначение: СУФ-облучение в эритемных дозах пояснично-крестцового отдела позвоночника, 4 биодозы + 2 биодозы, через 3 дня, № 3.

27. У больного фурункулез в области правой подмышечной ямки (3 фурункула). Цель физиотерапии: противовоспалительное и анальгетическое действие. Назначение: СУФ-облучение кожи правой подмышечной ямки в эритемных дозах, 2 биодозы + 1 биодоза, через день, № 5.

28. У больной лакунарная ангина. Жалобы: боль в горле, усиливающаяся при глотании. Объективные данные: пульс 90 ударов в 1 мин, при фарингоскопии — выраженная гиперемия и припухлость небных миндалин, температура тела 37,8 °С. Цель физиотерапии: бактерицидное, противовоспалительное действие. Назначение: КУФ-облучение миндалин, 1 биодоза + 1 биодоза до 4 биодоз, ежедневно, № 5.

29. У больного деформирующий остеоартроз правого коленного сустава. Жалобы: боль в правом коленном суставе, усиливающаяся при нагрузке и в конце дня. Объективные данные: больной тучен, деформация коленного

сустава, болезненность при пальпации. Цель физиотерапии: анальгетическое, противовоспалительное действие, улучшение обмена веществ в соединительной ткани. Назначение: инфракрасная лазеротерапия на суставную щель правого коленного сустава (аппаратом «Узор»). Режим импульсный, $1500 \text{ имп} \cdot \text{с}^{-1}$, продолжительность 256 с, ежедневно, № 10.

30. У больного артрозоартрит левого плечевого сустава. Жалобы: боль в области сустава, ограничение подвижности. Цель физиотерапии: снятие боли, улучшение обмена веществ, кровоснабжения сустава. Назначение: парафиновая аппликация на область сустава (температура $48 \text{ }^\circ\text{C}$, 20 мин); затем вибротерапия сустава (100 Гц), режим непрерывный, методика лабильная, 5—7 мин, ежедневно или через день, № 12—15.

31. У больного острый гастрит. Жалобы: потеря аппетита, чувство полноты и давления в эпигастральной области, тошнота, периодически возникающая рвота после еды, изжога. При пальпации — болезненность в подложечной области. Цель физиотерапии: противовоспалительное, обезболивающее действие, восстановление моторной и секреторной функций желудка. Назначение: грелка на эпигастральную область при положении больного в постели (температура воды $45 \text{ }^\circ\text{C}$). Продолжительность процедуры 20—30 мин, ежедневно или 2—3 раза в день, № 10—15.

32. У больного разрыв связок правого голеностопного сустава, нарушение его функции. Цель физиотерапии: обезболивание и снятие отека. Назначение: холодный компресс на правый голеностопный сустав в первые часы после разрыва, в течение суток (температура воды $4\text{—}6 \text{ }^\circ\text{C}$); по мере согревания компресс периодически менять.

33. У больного нейроциркуляторная дистония (НЦД) по смешанному типу. Жалобы: головная боль, повышенная раздражительность, вспыльчивость, бессонница, периодические

подъемы артериального давления, иногда возникают неприятные ощущения в области сердца. Цель физиотерапии: нормализовать артериальное давление, улучшить сон, улучшить кровообращение. Назначение: общее влажное укутывание, 30—40 мин, ежедневно, № 15.

34. У больного гипотония. Жалобы: снижение работоспособности и памяти, общая слабость, периодически возникающее головокружение, бледность кожного покрова, снижение артериального давления (АД ниже 100/60 мм рт. ст.). Цель физиотерапии: общеукрепляющее действие, нормализация центральной регуляции сосудистого тонуса (усиление возбуждательных и ослабление тормозных процессов). Назначение: циркулярный душ, температура воды 36 °С; в процессе лечения постепенно снижать до 32—26 °С, давление воды 100—150 кПа (1—1,5 ат), 3—5 мин, ежедневно, № 12—15.

35. У больного неврастения (гиперстеническая форма). Жалобы: раздражительность, нарушение сна, внимания, головокружение. Цель физиотерапии: седативное действие, нормализовать сон, укрепить общее состояние организма. Назначение: общая пресная или хвойная ванна, температура воды 36—37 °С, 10—15 мин, ежедневно, № 10-15.

36. У больного деформирующий артроз правого коленного сустава. Жалобы: ограничение подвижности, боль в правом коленном суставе при движениях и нагрузке, периодически возникающий хруст, скованность в суставе по утрам. На рентгенограмме: сужение суставной щели, деформация и разрастание краев сочленения. Цель физиотерапии: замедлить прогрессирование дегенеративного процесса, снять отек, воспаление; обезболить. Назначение: парафиновая (озокеритовая) аппликация кюветным способом на правый коленный сустав. Температура парафина 50 °С, 30—50 мин, через день (через 2 нед — ежедневно), № 12—15.

37. У больного ревматоидный артрит в фазе ремиссии, гипертоническая болезнь I—II стадии. Жалобы: головная боль, головокружение, шум в ушах, расстройство сна, повышение артериального давления (до

180/100 мм рт. ст. и более), снижение подвижности в крупных суставах. Цель физиотерапии: дефиброзирующее действие, улучшение кровообращения и обмена веществ, нормализация артериального давления. Назначение: радоновые ванны с удельной активностью 1,5—3,0—4,5 кБк · л⁻¹ (40—80—120 нКи · л⁻¹); температура воды 35 °С, 8—15 мин, ежедневно, № 12.

38. У больного митральный порок сердца без недостаточности кровообращения. Цель физиотерапии: кардиотоническое действие, усиление сократительной функции миокарда. Назначение: углекислые ванны с концентрацией CO₂ 18—30 ммоль л⁻¹ (0,7—1,3 г·л⁻¹); температура воды 35 °С, снижать постепенно до 30 °С, 8—10 мин, через день, № 12—14.

39. У больного последствия травмы правого коленного сустава (2 нед после стихания острых явлений). Объективные данные: отечность правого коленного сустава, ограничение движений в нем, боль при длительной ходьбе. Цель физиотерапии: снять отек, боль, увеличить объем движений в коленном суставе. Назначение: парафиновая (озокеритовая) аппликация кюветным способом на правый коленный сустав, температура парафина 50 °С, 30—60 мин, ежедневно, № 15.

40. У больного пояснично-крестцовый радикулит в стадии ремиссии. Жалобы: периодически возникающая боль в поясничной области при поворотах и наклонах туловища. Цель физиотерапии: обезболивание, снятие мышечного напряжения. Назначение: массаж пояснично-крестцовой области; 15 мин, ежедневно, № 10—12.

41. У больного гипертоническая болезнь I стадии. Жалобы: периодически возникающая боль в затылочной части головы. Цель физиотерапии: нормализация артериального давления. Назначение: массаж затылочной части головы, шеи и воротниковой области; 20 мин, ежедневно, № 10—12.

42. У больного хронический спастический колит. Жалобы: периодически возникающая боль в животе, запоры. Цель физиотерапии: купирование

спазма толстой кишки, нормализация стула. Назначение: массаж живота; 10 мин, ежедневно, № 10—12.

43. У больного хронический гастрит с пониженной кислотностью. Жалобы: снижение аппетита, стремление к употреблению острой пищи, отрыжка воздухом, неприятный вкус во рту по утрам. Цель физиотерапии: стимуляция кислотообразования, улучшение трофики, противовоспалительное действие, нормализация перистальтики кишечника. Назначение: питьевое лечение минеральной водой боржоми 150—200 мл, за 20 мин до еды, температура 20—25 °С, пить медленно, небольшими глотками, 3 раза в день. Курс — 25 дней.

44. У больного подагра. Жалобы: приступообразные боли в области первого пальца стопы, часто после нарушения диеты. Цель физиотерапии: нормализация пуринового обмена, выведение мочевой кислоты из организма. Назначение: питьевое лечение минеральной водой Нафтуса, 150—300 мл, за 20—30 мин до еды и после еды. Общее количество принимаемой внутрь воды — до 3 л в день (NB! следить за диурезом), температура 35—40 °С, пить медленно, небольшими глотками, 6—8 раз в день. Курс — 25—30 дней.

45. У больного хронический спастический колит. Жалобы: тупая боль по ходу толстой кишки, запоры. Цель физиотерапии: нормализация перистальтики кишечника. Назначение: питьевое лечение минеральной водой «Баталинская», 200 мл воды утром за 30—40 мин до еды, температура 20—25 °С, медленно, небольшими глотками. Курс — 20 дней.

46. У больного деформирующий остеоартроз правого коленного сустава. Жалобы: периодически возникающая боль в правом коленном суставе, усиливающаяся после нагрузки, в конце дня, хруст в суставе при движении. Объективные данные: больному 65 лет, тучен, сустав деформирован, атрофия мышц бедра. Цель физиотерапии: нормализация микроциркуляции и трофики, усиление репаративной регенерации. Назначение: местные грязевые аппликации на коленный сустав, температура грязи 38—40 °С, 20 мин, через день, № 10.

47. У больного пояснично-крестцовый радикулит в стадии ремиссии. Жалобы: периодически возникающая боль в пояснице, ягодичной области, левом бедре. Объективные данные: при пальпации болезненность паравертебральных точек пояснично-крестцового отдела позвоночника. Цель физиотерапии: нормализация микроциркуляции, противовоспалительное, анальгетическое действие. Назначение: грязевые аппликации «труссы», температура грязи 38—40 °С, 20 мин, через день, № 10.

48. У больного гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы: головная боль, повышение артериального давления, нарушение сна. Объективные данные: АД 160/95 мм рт. ст. Цель физиотерапии: гипотензивный, седативный эффекты. Назначение: электрофорез грязевого раствора по «воротниковой методике»; на воротниковую область — анод, на пояснично-крестцовую — катод. Грязевой раствор вводят с двух полюсов. Сила тока до 15 мА, 15 мин, через день, № 10.

49. У больного язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, в фазе неполной ремиссии. Жалобы: тяжесть и тупая боль в эпигастральной области (ночью и натощак). Объективные данные: при пальпации эпигастральной области небольшая ригидность мышц брюшного пресса, при фиброгастроскопии — рубцующаяся язва двенадцатиперстной кишки. Цель физиотерапии: противовоспалительное, репаративно-регенеративное действие. Назначение: местные грязевые аппликации на эпигастральную и соответствующую область спины, температура грязи 38—40 °С, 20 мин, через день, № 10.

50. У больного хронический гастрит с сохраненной (повышенной, пониженной) секрецией в фазе ремиссии. Больному показано питьевое лечение минеральной водой на бальнео-лечебном курорте.

51. У больной постгеморрагическая хроническая железодефицитная анемия. Цель санаторно-курортного лечения — усиление эритропоэза. Больной показано лечение на низкогорном климатолечебном курорте.

52. У больного бронхиальная астма, экзогенная форма, легкое течение (фаза ремиссии). Цель санаторно-курортного лечения — создание условий для улучшения трофики бронхов, санация бронхиального дерева, усиление регенеративных процессов в тканях бронхов, получение седативного эффекта. Больному показано лечение на приморском климатолечебном курорте в осенний период.

Тема: Лечебная физкультура в медицинской реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания.

1. Больной П., 38 лет, находится на стационарном лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: сухой плеврит. Пациент жалуется на боли в правом боку при дыхании, кашель, невозможность ночного сна на левом боку. Объективно: сознание ясное, кожные покровы бледные, температура 37,2°C, ЧДД – 29 в мин, учащенное, поверхностное, боли на высоте вдоха, кашель с выделением небольшого количества мокроты. АД – 120/80 мм рт. ст., ЧСС – 85 уд./мин.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим.

Какие методики ЛФК можно назначить данному больному при отсутствии противопоказаний.

2. Больной Б., 32 года, предъявляет жалобы на кашель с отделением серозной мокроты, небольшого количества по утра, повышенную температуру тела 37,4°C – вечером. В отделении находится в течение 10 дней, где лечится по поводу очаговой пневмонии. Объективно: дыхание свободное, ЧДД – 20 в мин., грудная клетка обычной формы, ЧСС – 78 уд./мин., АД – 110/70 мм рт. ст. Живот не увеличен, стул и мочеиспускание в норме.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим.

Какие методики ЛФК можно назначить данному больному при отсутствии противопоказаний.

3. Больная К., 48 лет, жалуется на резкую одышку, кашель с отделением незначительного количества слизистой мокроты, резкую общую слабость. Страдает приступами удушья в течение 4-х лет. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледные, пациентка не может ходить из-за выраженной одышки. Выдох удлинен, слышно шумное дыхание. ЧДД – 24 в мин., ЧСС – 100 уд./мин., АД – 140/90 мм рт. ст.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим.

Какие методики ЛФК можно назначить данному больному при отсутствии противопоказаний.

4. Больной Д., 45 лет, предъявляет жалобы на усиливающийся по утрам кашель с отделением слизистой мокроты, одышку. Курит в течение 25 лет. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы обычной окраски. При аускультации – дыхание жесткое, выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД – 22 в мин., ЧСС – 90 уд./мин., АД 130/80 мм рт. ст.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим.

Какие методики ЛФК можно назначить данному больному при отсутствии противопоказаний.

5. Больной П., 34 года, находится в терапевтическом отделении с диагнозом: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Объективно: состояние удовлетворительное. Жалобы на затрудненное дыхание, непродуктивный кашель. Кожные покровы обычной окраски. При аускультации легких выслушиваются сухие свистящие хрипы. Температура 36,8°C. ЧДД – 22 в мин., ЧСС – 62 уд./мин. АД – 120/75 мм рт. ст.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим.

Какие методики ЛФК можно назначить данному больному при отсутствии противопоказаний.

6. Больная Н., 78 лет, находится в кардиологическом отделении с диагнозом: ИБС: нестабильная стенокардия. Рентгенологически двусторонняя гипостатическая пневмония.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим.

Какие методики ЛФК можно назначить данному больному при отсутствии противопоказаний.

7. Больная, 26 лет, 6 дней назад поступила в стационар с жалобами на повышение температуры до 38,5°C, кашель с слизисто-гноющей мокротой, одышку. После 5 дней антибиотикотерапии температура нормализовалась, количество отделяемой мокроты уменьшилось. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Жалобы на кашель с плохо отделяемой мокротой.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим.

Ваши рекомендации по улучшению дренажной функции бронхов.

8. Больной С., 42 лет, находится в терапевтическом отделении с предварительным диагнозом правосторонняя верхнедолевая пневмония. Жалоб активно не предъявляет. Объективно: состояние средней тяжести. Температура – 37,5°C. В клиническом анализе крови определяется Hb – 100 г/л, лейкоцитоз – 16×10^9 /л., СОЭ – 45 мм/ч.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

9. Больной К., 55 лет, поступил с диагнозом: очаговая среднедолевая пневмония. После курса антибиотикотерапии на повторной рентгенограмме незначительная динамика в виде уменьшения перифокального воспаления, в средней доле правого легкого визуализируется очаговая тень. Из анамнеза известно, что курит в течение 35 лет, за последние шесть месяцев похудел на 7-10 кг. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Фаланги пальцев в виде «барабанных палочек», ногти – «часовых стекол». ЧДД – 20 в мин., ЧСС - 78 уд./мин., АД – 140/80 мм рт. ст.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

10. Больная И., 20 лет, поступила в стационар с status asthmaticus. После курса интенсивной терапии состояние улучшилось. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. На расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. ЧДД – 28 в мин. ЧСС – 96 уд./мин., АД – 100/70 мм рт. ст.

Определить показания и противопоказания для занятий ЛФК.

Определить функциональное состояние больного и назначить рациональный двигательный режим.

Какие методики ЛФК можно назначить данной больной.

Тема: реабилитация больных острым инфарктом миокарда на стационарном этапе восстановительного лечения.

1. Больной К., 59 лет, с диагнозом ИБС: острый Q-инфаркт миокарда в области нижней стенки левого желудочка. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV. 12-й день госпитализации. При проведении малонагрузочного тестирования отмечается неадекватная реакция ЧСС и АД на тест с гипервентиляцией. Ваши действия по изменению двигательного режима.

2. Больной В., 65 лет, с диагнозом ИБС: острый Q-инфаркт миокарда в области нижней стенки левого желудочка. Трепетание предсердий. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV. 4-е сутки госпитализации. Ваши действия.

3. Больная И., 62 лет, с диагнозом ИБС: острый Q-инфаркт миокарда переднераспространенной локализации. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV. При проведении малонагрузочного тестирования отмечается адекватная реакция ЧСС и АД на тесты с комфортным апноэ и гипервентиляцией, но зафиксирована неадекватная реакция на ортостатический тест. Ваши действия по изменению двигательного режима.

4. Больной И., 45 лет, с диагнозом ИБС: острый не Q-инфаркт миокарда переднераспространенной локализации. НК I /KILLIP I/. ФК 1 /NYHA/. 3-й день госпитализации. После проведения теста с комфортным апноэ отмечена адекватная реакция ЧСС и АД. Ваши дальнейшие действия.

5. Больная И., 68 лет, с диагнозом ИБС: острый Q-инфаркт миокарда переднераспространенной локализации. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV. НК II A /KILLIP I/. ФК 3 /NYHA/. Сахарный диабет 2 типа, средней степени тяжести, в стадии декомпенсации. 5-е сутки госпитализации. Ваши действия.

6. Больной Н., 62 лет, с диагнозом ИБС: острый Q-образующий инфаркт миокарда в области заднебазальной и заднедиафрагмальной стенки левого

желудочка от 09/09. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV. НК I /KILLIP I/. ФК 2 /NYHA/. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, пароксизм от 09/09. 18-й день госпитализации. После проведения ортостатического теста зарегистрирована не адекватная реакция ЧСС и АД. Ваши дальнейшие действия.

7. Больной И., 48 лет, с диагнозом ИБС: острый не Q-инфаркт миокарда в области задней стенки левого желудочка. НК I /KILLIP I/. ФК 1 /NYHA/. 18-й день госпитализации. После проведения ортостатического теста, отмечается снижение систолического АД на 15-20 мм рт.ст ниже исходного уровня. Ваши дальнейшие действия.

8. Больной А., 51 лет, с диагнозом ИБС: острый не Q-инфаркт миокарда в области задней стенки левого желудочка. НК I /KILLIP I/. ФК 1 /NYHA/. 18-й день госпитализации. После проведения ортостатического теста, отмечается повышение ЧСС более чем на 40 ударов в минуту при неизменном АД. Ваши дальнейшие действия.

9. Больной А., 58 лет, с диагнозом ИБС: острый Q-инфаркт миокарда в области передней стенки левого желудочка. Имеются осложнения I группы. 12-й день госпитализации. Предъявляет жалобы на покачивание, головокружение и ощущение слабости в момент вставания. Как можно трактовать данное состояние? Ваши дальнейшие действия.

10. Больная Ш., 69 лет, с диагнозом ИБС: острый Q-инфаркт миокарда переднераспространенной локализации. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV. НК II /KILLIP I/. ФК 3 /NYHA/. 19-е сутки госпитализации. При проведении ортостатического теста отмечается повышение ЧСС на 18 ударов в минуту, повышение систолического АД на 10 мм рт. ст., снижение диастолического АД на 5 мм рт. ст. Как трактовать данное состояние? Ваши дальнейшие действия.

Тема: обследование пациента с целью выбора средств и методов реабилитации и спортивного совершенствования.

1. Пациентка И., 62 года, с диагнозом ИБС: острый Q-инфаркт миокарда переднераспространенной локализации. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV. Ваши действия.
2. Пациент В., 45 лет, с диагнозом гонартроз. Ваши дальнейшие действия.
3. Пациент И., 68 лет, с диагнозом ОНМК в вертебро-базиллярной системе. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV. НК II А /KILLIP I/. ФК 3 /NYHA/. Сахарный диабет 2 типа, средней степени тяжести, в стадии декомпенсации. 5-е сутки госпитализации. Ваши действия.
4. Пациент Н., 48 лет, с диагнозом болезнь Бехтерева. Ваши дальнейшие действия.
5. Больной А., 51 года, с диагнозом боковой амиотрофический склероз. Ваши дальнейшие действия.

Тема: основы рефлексотерапии

1. Молодой человек в возрасте 32 лет страдает хроническим гастродуоденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Хронический гастродуоденит является показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить не менее 2-х раз в год, за 2-4 недели до начала возможного обострения, можно проводить в период обострения, но эффективность лечения может уменьшаться. Лечение можно проводить в санаторно-курортных и амбулаторных условиях. Используются следующие методы рефлексотерапии: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание.

Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

2. Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?

Решение:

При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше $37,5^{\circ}\text{C}$, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура. Сеансы следует проводить ежедневно, курс лечения 8-12 процедур. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

3. На занятии девушка почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз. Какие еще мероприятия можно предложить для приведения пациентки в сознание?

Решение:

С точки зрения рефлексотерапии можно воздействовать на точки скорой помощи. Одна из них расположена на носогубной борозде на границе верхней и средней трети. На эту точку необходимо произвести точечное интенсивное давление ногтем или спичкой. Также можно использовать точки скорой помощи, расположенные в середине кончиков десяти

пальцев рук. Воздействие должно быть аналогичным. Эти мероприятия способствуют приведению человека в сознание.

4. У девушки 19 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

5. Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какие способы воздействия на акупунктурные точки может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Боли в спине при поясничном остеохондрозе являются показанием для проведения рефлексотерапии. Необходимо отметить, что для повышения эффективности лечения необходимо сочетание рефлексотерапии с проведением лечебного массажа и гимнастики. Можно использовать следующие рефлексотерапевтические методики: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру. Сеансы следует проводить ежедневно, особенно в начале курса лечения, потом при наличии положительной динамики можно

проводить сеансы через день, курс лечения 10-15 процедур. В конце курса лечения для закрепления положительного эффекта можно поставить микроиглы на зону ушной раковины на 1-2 недели.

6. К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?

Решение:

Да, может, так как беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии. Однако сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

7. Мальчик в возрасте 12 лет наблюдается у отоларинголога с диагнозом гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит являются показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить в период ремиссии заболевания, но можно и в острый период. Используются следующие методики рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру на местные точки в области носоглотки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

13. Родители ребенка 5 лет обратились к педиатру с жалобами на частые простудные заболевания, ребенок начал посещать детский сад. Педиатр направил ребенка на консультацию к рефлексотерапевту. Какое лечение может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Учащение простудных заболеваний может быть связано с началом посещения детского сада, что свидетельствует о снижении защитных сил организма ребенка. Поэтому рефлексотерапевт может назначить поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, прижигание, точечный массаж. Выбор методов воздействия зависит от поведения ребенка. Курс лечения обычно составляет 10-15 процедур, которые можно проводить ежедневно или через день.

14. В стационаре в течение 2-х недель находится пациент в возрасте 53 лет с диагнозом ишемический инсульт, правосторонняя гемиплегия с преимущественным поражением верхней конечности. Состояние больного удовлетворительное, утраченные двигательные функции постепенно восстанавливаются. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Нарушение мозгового кровообращения в период восстановления нарушенных функций является показанием к назначению рефлексотерапии. Рефлексотерапевт может назначить поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, скальповую рефлексотерапию, электроиглорефлексотерапию, микроиглотерапию в условиях стационара. Курс лечения обычно составляет 7-10 процедур, которые проводятся ежедневно. После выписки в поликлинике или в санатории необходимо продолжить лечение рефлексотерапией через 2-4 недели.

15. К неврологу обратилась девушка 19 лет с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли, плохой сон. Врач поставил диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции, с цефалгическим синдромом. Невролог направил пациентку на консультацию к врачу-рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Нарушение вегетативной функции, головные боли являются показанием для назначения рефлексотерапии. В амбулаторных условиях лечение этой патологии можно проводить ежедневно или через день, курс обычно составляет 10-15 процедур. Следует назначить: поверхностную иглотерапию, иглоукалывание, баночный массаж, электроиглорефлексотерапию, прижигание.

16. К аллергологу обратился подросток 16 лет с жалобами на заложенность носа, жидкие выделения из носа, гиперемию и отечность глаз, зуд. Эти жалобы появились в конце марта и беспокоят пациента в течение 2-х недель. Был поставлен диагноз поллиноз. Какие методы рефлексотерапии можно назначить пациенту и когда их надо начинать проводить?

Решение:

Поллиноз является показанием к назначению рефлексотерапии. Необходимо отметить, что лечение при данной патологии следует проводить заранее, за 1 месяц до возможного появления первых симптомов заболевания. В острый период тоже можно проводить лечение, однако эффективность лечения снижается, требуется более длительный курс лечения. Можно использовать поверхностную рефлексотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, микроиглотерапию, лазеропунктуру, баночный массаж. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

17. Ребенок 12 лет наблюдается окулистом с диагнозом миопия слабой степени, спазм аккомодации. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Спазм аккомодации и миопия у детей являются показанием для назначения рефлексотерапии в составе комплексного лечения, назначаемого окулистом. Из методов рефлексотерапии можно использовать: поверхностная иглотерапия местная и общая, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапия. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

18. Молодой человек в возрасте 32 лет страдает хроническим гастродуоденитом, периодические обострения обычно отмечаются осенью и весной. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Хронический гастродуоденит является показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить не менее 2-х раз в год, за 2-4 недели до начала возможного обострения, можно проводить в период обострения, но эффективность лечения может уменьшаться. Лечение можно проводить в санаторно-курортных и амбулаторных условиях. Используются следующие методы рефлексотерапии: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

19. Больной 26 лет в течение недели наблюдается в поликлинике с диагнозом острый обструктивный бронхит. Получает медикаментозное лечение, назначенное терапевтом. У пациента сохраняется слабость, влажный кашель, температура нормальная. Какие процедуры может назначить рефлексотерапевт в амбулаторных условиях?

Решение:

При бронхите с обструктивным синдромом можно начинать лечение методом рефлексотерапии в амбулаторных условиях при отсутствии температуры выше $37,5^{\circ}\text{C}$, когда пациент может самостоятельно ходить в поликлинику на сеансы рефлексотерапии. Могут использоваться следующие методики: поверхностная иглотерапия, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж при нормальной температуре, лазеропунктура. Сеансы следует проводить ежедневно, курс лечения 8-12 процедур. Длительность лечения зависит от динамики улучшения состояния пациента.

20. На занятии девушка почувствовала головокружение и потеряла сознание. Была оказана первая помощь: обеспечен доступ свежего воздуха в помещение, где находится девушка, для чего было открыто окно. Девушку положили, опустив голову вниз. Какие еще мероприятия можно предложить для приведения пациентки в сознание?

Решение:

С точки зрения рефлексотерапии можно воздействовать на точки скорой помощи. Одна из них расположена на носогубной борозде на границе верхней и средней трети. На эту точку необходимо произвести точечное интенсивное давление ногтем или спичкой. Также можно использовать точки скорой помощи, расположенные в середине кончиков десяти пальцев рук. Воздействие должно быть аналогичным. Эти мероприятия способствуют приведению человека в сознание.

21. У девушки 19 лет отмечаются болезненные менструации, иногда плохое самочувствие перед началом месячных. Гинеколог направил больную на консультацию к рефлексотерапевту. Какие лечебные мероприятия может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Болезненные менструации являются показанием для проведения рефлексотерапии. Лечение можно проводить сразу после обращения пациентки. Необходимо использовать следующие методы рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

22. Мужчина в возрасте 49 лет обратился к неврологу с жалобами на боли в области поясницы, появившиеся после интенсивной работы на даче. После обследования был поставлен диагноз поясничного остеохондроза с корешковым синдромом. Пациент был направлен на консультацию к рефлексотерапевту. Какие способы воздействия на акупунктурные точки может предложить рефлексотерапевт?

Решение:

Боли в спине при поясничном остеохондрозе являются показанием для проведения рефлексотерапии. Необходимо отметить, что для повышения эффективности лечения необходимо сочетание рефлексотерапии с проведением лечебного массажа и гимнастики. Можно использовать следующие рефлексотерапевтические методики: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру. Сеансы следует проводить ежедневно, особенно в начале курса лечения, потом при наличии положительной динамики можно проводить сеансы через день, курс лечения 10-15 процедур. В конце курса лечения для закрепления положительного эффекта можно поставить микроиглы на зону ушной раковины на 1-2 недели.

23. К терапевту обратилась беременная женщина в возрасте 24 лет с жалобами на частые головные боли, утомляемость. Может ли терапевт направить пациентку на консультацию к рефлексотерапевту?

Решение:

Да, может, так как беременность не является противопоказанием для проведения рефлексотерапии. Однако сначала необходимо направить женщину на консультацию к неврологу для уточнения диагноза. При наличии у пациентки цефалгического синдрома можно проводить лечение методами рефлексотерапии. Можно использовать: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, электроиглорефлексотерапию, прижигание. Однако следует быть осторожным и не использовать акупунктурные точки, способствующие повышению тонуса матки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-12 процедур.

24. Мальчик в возрасте 12 лет наблюдается у отоларинголога с диагнозом гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит. Какое лечение может назначить рефлексотерапевт?

Решение:

Гипертрофия миндалин, хронический тонзиллит являются показанием для назначения рефлексотерапии. Лечение лучше проводить в период ремиссии заболевания, но можно и в острый период. Используются следующие методики рефлексотерапии: поверхностную иглотерапию, корпоральное и аурикулярное иглоукалывание, прижигание, баночный массаж, лазеропунктуру на местные точки в области носоглотки. Сеансы следует проводить ежедневно или через день, курс лечения 10-15 процедур.

Тема: функциональные пробы

1) Какое заболевание можно заподозрить, если при проведении проб с задержкой дыхания проба Генчи оказалась больше, чем проба Штанге?

Ответ: эмфизема легких.

2) На соревнования по мини-футболу приехали две команды по 15 человек. При проведении ортоклиностатической пробы было выявлено, что прирост пульса в первой команде у большинства игроков был более 13 ударов в минуту, а во второй - 10 ударов в минуту. Какую команду целесообразнее выставить на соревнования в первый день, а какую во второй, и почему?

Ответ: в первый день вторую команду, так как спортсмены 1-й группы находятся в состоянии субкомпенсации и им требуется больше времени для восстановления.

3) В процессе тренировочных сборов по тяжелой атлетике при проведении ортоклиностатической пробы было выявлено, что прирост пульса у троих спортсменов (1 группа) был 5-7 ударов в минуту, у четверых (2 группа) 8-10 ударов в минуту, а у семерых (3 группа) 10-12. Каковы Ваши рекомендации по выполнению нагрузок каждой из этих трех групп спортсменов?

Ответ: первая группа находится в состоянии относительной перетренированности. Необходимо снизить объем нагрузок и увеличить время отдыха.

4) При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный $P_s=12$ уд/мин за 10 секунд, АД=117/76 мм рт.ст. P_s за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин, АД на первой минуте восстановления 147/75 мм рт.ст., P_s за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления 128/72 мм рт.ст., P_s за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления 118/71 мм рт.ст., на 4 и 5 минутах восстановления P_s и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Ответ: нормотонический.

5) При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный $Ps=12$ уд/мин. за 10 секунд, АД= $117/76$ мм.рт.ст. Ps за первые 10 секунд после нагрузки – 17 уд/мин., АД на первой минуте восстановления $147/0$ мм.рт.ст., Ps за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин., АД на второй минуте восстановления $128/68$ мм.рт.ст., Ps за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин., АД на третьей минуте восстановления $118/71$ мм.рт.ст., на 4 и 5 минутах восстановления Ps и АД не отличались от показателей 3 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Ответ: дистонический физиологический.

6) При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный $Ps=12$ уд/мин за 10 секунд, АД= $117/76$ мм рт.ст. Ps за первые 10 секунд после нагрузки – 17 уд/мин, АД на первой минуте восстановления $151/0$ мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15 уд/мин, АД на второй минуте восстановления $128/20$ мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на третьей минуте восстановления $118/0$ мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд четвертой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления $119/45$ мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд пятой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на пятой минуте восстановления $119/75$ мм рт.ст. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Ответ: дистонический патологический.

7) При проведении пробы Мартинэ-Кушелевского было выявлено: исходный $Ps=12$ уд/мин за 10 секунд, АД= $117/76$ мм рт.ст. Ps за первые 10 секунд после нагрузки – 18 уд/мин , АД на первой минуте восстановления $131/75$ мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд второй минуты восстановления – 15

уд/мин, АД на второй минуте восстановления 148/74 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд третьей минуты восстановления – 12 уд/мин., АД на третьей минуте восстановления 128/75 мм рт.ст., Ps за первые 10 секунд четвертой минуты восстановления – 12 уд/мин, АД на четвертой минуте восстановления 115/75 мм рт.ст., на 5 минуте восстановления Ps и АД не отличались от показателей 4 минуты восстановления. Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?

Ответ: ступенчатый из-за расстройства механизмов перераспределения крови (нарушение нервно-сосудистой регуляции), и является ранним признаком перенапряжения организма.

8) Какая оптимальная частота сердечных сокращений при нагрузке должна быть в возрасте 30-39 лет у относительно тренированного и нетренированного человека?

Ответ: у относительно тренированного человека - 150 уд/мин., а у нетренированного - 160 уд/мин.

9) Какая максимальная частота сердечных сокращений при физической нагрузке должна быть у подростков?

Ответ: ЧСС не более 150-160 уд/мин.

10) Определите функциональный аэробный индекс для физически активного мужчины 25 лет с МПК = 3л/мин и массой тела = 65кг. Какому физическому состоянию соответствует данный показатель МПК?

Ответ: $ДМПК=69,7-0,612*25=54,4\text{мл/кг}$; $ФАИ=(54,4-3/54,4)*100=94,48\%$.

Индекс физического состояния = $МПК_{\text{мл/м}_r,\text{кг}} = 3000/65=46\text{мл/кг}$ – среднее.

Тема: физическое развитие

1) При антропометрическом обследовании юноши 14 лет получены следующие результаты: индекс Пирке (85%), ЖЕЛ (3150 мл), становая тяга (125 кг), ИМТ (23,7кг/м²). Какой вид спорта вы порекомендуете: баскетбол, плавание, борьба, прыжки в высоту?

Ответ: борьба.

2) На основании заключения здоровья и функционального состояния студенту разрешили заниматься в секции самбо. У исследуемого студента следующие параметры физического развития: длина тела = 170см, ИМТ = 24,3кг/м², ЖИ = 55%, становая тяга = 143кг. Какой вид исследования не был проведен? Почему он необходим?

Ответ: длина тела сидя, этот показатель необходим для определения центра тяжести студента.

3) При первичном медицинском обследовании у студента был выявлен сколиоз 1-ой степени. Какие виды спорта допустимы для занятий в этом случае (баскетбол, борьба, лыжи, тяжелая атлетика)?

Ответ: только лыжи.

4) При антропометрическом измерении, проведенном во второй половине дня (после обеденного приема пищи) получены следующие данные: длина тела (170см), масса тела (86,7кг). Определить ИМТ и дать интерпретацию этому показателю. Какие требования антропологического исследования нарушены?

Ответ: ожирение (ИМТ=30); нарушено требование к правилам проведения соматоскопии и антропометрии – проведение исследования натощак или не ранее, чем через 2-3 часа после еды. При соблюдении требований показатель ИМТ был бы менее 30 и соответствовал бы определению - тучность).

5) Какие функциональные антропометрические показатели являются наиболее информативными для оценки здоровья и почему: ЖЕЛ, масса тела, экскурсия грудной клетки, длина тела, становая тяга?

Ответ: становая тяга, т.к. для того чтобы показать хороший результат необходимо создать мощный импульс в ЦНС для активации большого количества мышечных групп.

б) У обследованных субъектов были получены следующие показатели:

а) длина тела (172см), масса тела (82кг), ЖИ (53мл/кг), СИ (45кг);

б) длина тела (175см), масса тела (74кг), ЖИ (61мл), СИ (52кг).

Какое физическое развитие у данных обследуемых?

Ответ: а) пограничное состояние между ожирением и тучностью – т.е. физическое развитие плохое;

б) показатели физического развития в пределах нормы – т.е. физическое развитие хорошее.

7) У студентки при антропометрическом исследовании получены следующие данные: масса тела (70кг), длина тела (161см), ЖИ (45мл/кг), СИ (42). Какие средства коррекции физического развития целесообразно применить в первую очередь?

Ответ: тучность, необходимо начать коррекцию с нормализации массы тела соответствующей диетой и подбором физических упражнений.

8) Для получения разрешения к занятиям спортивной гимнастикой девочке 7 лет необходимо иметь следующие антропометрические показатели: длина тела? масса тела? форма стоп?

Ответ: длина тела не менее 120см, масса тела не более 25кг, форма стоп норма или умеренно выраженный свод.

9) У студента при антропометрическом обследовании было выявлено: длина тела 163см, масса тела 48кг, обхват грудной клетки в паузе 75см. Определите крепость телосложения?

Ответ: индекс Пинье менее 18,5; следовательно крепость телосложения очень слабая.

10) Почему показатели физического развития являются более информативными для отбора в спортивную секцию, чем морфологические, психоэмоциональные, вегетативные, неврологические и др..

Ответ: так как они генетически обусловленные на 80%.

Тема: ЛФК в медицинской реабилитации больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Задача 1. Больная, 76 лет, с диафизарным переломом левого бедра, вторую неделю лежит на вытяжении.

Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?

Решение: Гимнастический (индивидуальный).

Задача 2. Больной, 58 лет, 10 дней назад выполнена операция внутрикостного остеосинтеза. При осмотре: температура тела 39 С, кашель с трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 46 мм/ час.

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

Решение: Течение основного заболевания осложнилось присоединением пневмонии: острый характер заболевания, с соответствующими изменениями в клиническом анализе крови, ограничивают назначения средств ЛФК.

Задача 3 . Больной, 24 года, находился в стационаре с диагнозом: компрессионный перелом тел позвонков в поясничном отделе. Проведён курс лечения положением и физическими упражнениями, с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники.

Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?

Решение: Самостоятельные упражнения (название формы ЛФК) рекомендованы больному с целью закрепления результатов лечения и

формирования «мышечного корсета». Методика освоена больным в ходе индивидуальных занятий с инструктором ЛФК в стационаре.

Задача 4. Больной, 28 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил сочетанную травму в ходе ДТП, находится в травматологическом стационаре 12-ые сутки.

Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?

Решение: При решении вопроса о дозировке физических упражнений следует опираться на данные функциональных проб.

Тема: ЛФК в медицинской реабилитации больных с заболеваниями нервной системы

Задача 1. Больная, 58 лет, поступила с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. После 6-ти дней пребывания в реанимации больная переведена в неврологическое отделение.

Какие методы ЛФК максимально возможны в отношении больной?

Решение: Гимнастический (индивидуальный).

Задача 2. Больной, 69 лет, находится 7-е сутки в неврологическом отделении с диагнозом: повторное острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. При осмотре: температура тела 39 С, кашель с

трудно отделяемой гнойной мокротой. В анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 46 мм/ час.

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

Решение: Течение основного заболевания осложнилось присоединением пневмонии: острый характер заболевания, с соответствующими изменениями в клиническом анализе крови, ограничивают назначения средств ЛФК лечением положением.

Задача 3 . Больной, 72 года, находился на лечении в неврологическом отделении с диагнозом: ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии. Проведён курс лечения физическими упражнениями (15 процедур), с хорошим эффектом. Больной выписывается под наблюдение врача поликлиники.

Какая форма ЛФК может быть рекомендована данному больному?

Решение: Самостоятельные упражнения (название формы ЛФК) рекомендованы больному с целью закрепления двигательного стереотипа. Методика освоена больным в ходе индивидуальных занятий с инструктором ЛФК в стационаре.

Задача 4. Больной , 78 лет, поступал в клинику с диагнозом состоявшегося ЖКК, на вторые сутки пребывания в отделении реанимации у больного развилось преходящее нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу. Осмотр на 14-ые сутки госпитализации: кожные покровы бледные, сухие; больной вялый, с трудом удерживает положение сидя на кровати со свешенными ногами; контактен, но быстро истощается и засыпает.

В клиническом анализе крови: Гемоглобин - 76.

Какие максимально возможные средства ЛФК применимы к больному?

Решение: рациональный гигиенический и двигательный режим (постепенное расширение двигательного режима), естественные факторы природы. Применение физических упражнений, массажа и трудотерапии ограничено тяжёлой постгеморрагической анемией.

Задача 5. Больной, 26 лет, активно занимался игровыми видами спорта, получил проникающую травму теменно-височной области свода черепа справа, находится в нейрохирургическом стационаре, 10-е сутки после операции.

Чем будет ограничена интенсивность и продолжительность физических упражнений для данного больного?

Решение: При решении вопроса о дозировке физических упражнений следует опираться на данные функциональных проб.