

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Лапотников Александр Викторович

Должность: Ректор

Дата подписания: 11.10.2023 08:32:54

Уникальный программный ключ:

de19046a1a2b7caec6e7d8411f58bca934f411e0123cd81601d4613e



АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»

Программа итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки **Физическая реабилитация (1008 ак.ч.)**

Фонды оценочных средств и критерии оценки результатов обучения

1.1. Формы аттестации

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе изучения всех тем программы, в процессе проведения занятий или в рамках самостоятельной работы обучающихся, что предусмотрено учебным планом и календарным учебным графиком. Оцениваются как результаты индивидуальной работы, так и работа в малых группах.

Используются следующие оценочные средства результатов обучения:

1. Эссе
2. Представление клинического случая
3. Индивидуальное письменное задание
4. Составление комплекса упражнений
5. Ролевая игра
6. Создание информационного плаката
7. Тестирование
8. Демонстрация практического навыка
9. Проведение занятия с пациентом
10. Контрольная работа
11. Подготовка конспекта
12. Анализ наблюдения
13. Решение ситуационной задачи
14. Составление комплекса упражнений

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе проводится в два этапа и включает в себя следующие формы оценки:

Этап 1. (проводится после прохождения 10 учебных модулей)

1. Устное собеседование
2. Представление самостоятельно разработанного клинического случая в группе,
3. Демонстрация практического навыка
4. Решение ситуационной задачи.

Эта часть итоговой аттестации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и проектом профессионального стандарта.

Этап 2. (проводится после окончания прохождения практики на рабочем месте)

1. Отчет по исследовательской работе
2. Отчет о просветительской деятельности.
3. Сводный отчет по клинической практике

1.2. Шкала оценивания

При проведении текущей и итоговой аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными рабочей программой формами контроля.

Оценку «отлично», 90 – 100 баллов, - заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой по учебной дисциплине (модулю), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы – если обучающийся набрал 90–100% правильных ответов.

Оценку «хорошо», 75 - 90 баллов, заслуживает обучающийся, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы – если обучающийся набрал 75–90% правильных ответов.

Оценку «удовлетворительно», 60 – 75 баллов, заслуживает обучающийся, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой по программе курса.

Оценка «неудовлетворительно», менее 60 баллов, выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если обучающийся набрал менее 60% правильных ответов.

Оценку «зачтено» заслуживает обучающийся, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с рекомендованной литературой по программе курса.

При использовании для контроля тестовой программы – если обучающийся набирает 60% и более правильных ответов.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если обучающийся набирает менее 60% правильных ответов.

Форма контроля	Шкала оценивания
1. Решение ситуационной задачи	100 -балльная шкала
2. Эссе	зачтено /не зачтено
3. Представление клинического случая	100 -балльная шкала
4. Индивидуальное письменное задание	зачтено/не зачтено
5. Составление комплекса упражнений	100 -балльная шкала
6. Ролевая игра	зачтено /не зачтено
7. Тестирование	100 -балльная шкала
8. Контрольная работа	100 -балльная шкала
9. Составление комплекса упражнений	100 -балльная шкала
10. Демонстрация практического навыка	Зачтено-не зачтено
11. Проведение занятия с пациентом	100 -балльная шкала
12. Подготовка конспекта	Зачтено-не зачтено
13. Анализ наблюдения	100 -балльная шкала
14. Устное собеседование	100 -балльная шкала
15. Проектная работа	Зачтено-не зачтено
16. Проведение исследования	Зачтено-не зачтено
17. Просветительская работа	Зачтено-не зачтено
18. Отчет по клинической практике	Зачтено-не зачтено

1.3. Перечень ФОС для текущего контроля и итоговой аттестации

1.3.1. ФОС для текущего контроля

1.3.1.1. Ситуационные задачи

Ситуационные задачи для образовательной программы «Физическая терапия» составлены таким образом, чтобы оценивался целый ряд формируемых компетенций оцениваемого раздела. Включают в себя оценку функций, активности и участия, барьеров и ресурсов среды и личностных факторов, а также процесс целеполагания, и подразумевают межведомственное взаимодействие при выработке стратегий вмешательства и оценки эффективности.

Задача №1

Дмитрий Михайлович, 76 лет.

Дмитрий Михайлович пенсионер. Финансово обеспечен. Семья: жена, дочь живет в Германии, недавно дочь родила ребенка.

Проживает в отдельном загородном доме, имеет большое хозяйство (сад, огород, теплицы, ферма). В доме есть домработница. За хозяйством ухаживают работники. Дом просторный, со всеми современными удобствами. В доме есть лестница, спальни и ванная комната расположены на втором этаже. В семье 2 кошки и 2 собаки.

По характеру Дмитрий Михайлович доброжелательный, разговорчивый. Очень набожен, соблюдает все посты и молитвы. Переживает, что не может посещать церковь.

В последнее время родные отмечают у него снижение фона настроения, периодическую плаксивость.

Диагноз: Последствия острого нарушения мозгового кровообращения в бассейне ПСМА от 10.07.2017г кардиоэмболического генеза в виде левостороннего гемипареза, прозопареза, псевдобульбарного синдрома, когнитивных нарушений. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Постоянная форма ФП. ГБ 3 ст, риск ССО 4. ХСН 2 ФК 2ст. Состояние после резекции толстого кишечника, колостомии от 2012г. T2N0M0. Состояние после удаления предстательной железы в 2014г

Жалобы на : слабость в левых конечностях, асимметрию лица слева, снижение фона настроения.

При осмотре: Эмоционально лабилен. Высшие мозговые функции сохранены. Слух не нарушен. Умеренная дизартрия и дисфония, глотание не нарушено. Мышечных атрофий, гипотрофий нет, мышечный тонус в левых конечностях повышен, больше в ноге.

Сила снижена в левой руке: проксимальные отделы - 3,5 б, дистальные отделы -3-3,5 б, в ноге: проксимальные отделы - 3,5-4 б, дистальные отделы -2-2,5 б. Гемигипестезия слева. Поворачивается в кровати самостоятельно. Садится и встает самостоятельно, ходит с многоопорной тростью. При ходьбе плохо переносит вес на левую ногу, нет переката с пятки на носок, мышечный тонус в ноге повышается.

На далекие расстояния предпочитает перемещаться на коляске.

Левую руку не использует. Часто прибегает к помощи сиделки, которая находится с ним постоянно и дома и в больнице. Ест сидя за столом, пользуется только правой рукой.

Умывается самостоятельно. При одевании и бритье пользуется помощью сиделки.

Имеющееся оборудование: Коляска, многоопорная трость, косынка для руки.

ВОПРОСЫ:

1. Какие модели реабилитации могут быть реализованы в этом случае?
2. Какие специалисты будут задействованы в каждой из них, и каковы их роли?
3. Какой прогнозируемый результат будет ожидаться?
4. Как будет измеряться эффективность реабилитации?

ОТВЕТ:

1. Медицинская, социальная, биопсихосоциальная (медико-социальная).

2. Медицинская (невролог, врач ЛФК, инструктор ЛФК, физиотерапевт, м/с по физиотерапии, массажист, логопед, психолог); Социальная (специалист по социальной работе, психолог, логопед, инструктор АФК); Биопсихосоциальная (невролог, физический терапевт, эрготерапевт, логопед, психолог, специалист по социальной работе).

3. Медицинская – улучшение функций ходьбы, верхней конечности и речи, эмоционального фона; Социальная – улучшение эмоционального фона и речи, двигательной активности; Биопсихосоциальная улучшение активности и участия, функций ходьбы, верхней конечности и речи, уменьшение выраженности барьеров окружения.

4. Медицинская – измерение функций (сила мышц, тонус и тд), неврологические шкалы, социальная – шкалы, отражающие уровень самообслуживания, опросники, отражающие мнение пациента; Биопсихосоциальная – достижение реабилитационных целей, шкалы для оценки уровня активности и участия, мобильности, и отдельных функций.

Задача №2

Ознакомьтесь с историей Вари на основе кейса из фильма «Помоги мне сделать самому» https://www.youtube.com/watch?v=IP_hFYUQX9A.

1. Какие модели реабилитации могут быть реализованы в этом случае?
2. Какие специалисты будут задействованы в каждой из них?
3. Какой прогнозируемый результат будет ожидаться?
4. Как будет измеряться эффективность реабилитации?
5. Составьте лист проблем пациентки, выберите по одной уточненной проблеме из каждой рубрики и проведите кодирование для этой проблемы
6. Поставьте 1 долгосрочную и 2 краткосрочные реабилитационные цели.

ОТВЕТЫ:

1. Медицинская, социальная, биопсихосоциальная (медико-социальная).

2. Медицинская (невролог, врач ЛФК, инструктор ЛФК, физиотерапевт, м/с по физиотерапии, массажист, логопед, психолог); Социальная (специалист по социальной работе, психолог, логопед, инструктор АФК); Биопсихосоциальная (невролог, физический терапевт, эрготерапевт, логопед, психолог, специалист по социальной работе, педагог).

3. Медицинская – улучшение функций ходьбы, верхней конечности и речи, эмоционального фона; Социальная – улучшение эмоционального фона и речи, двигательной активности; Биопсихосоциальная улучшение активности и участия, функций ходьбы, верхней конечности и речи, уменьшение выраженности барьеров окружения.

4. Медицинская – измерение функций (сила мышц, тонус и тд), неврологические шкалы, социальная – шкалы, отражающие уровень самообслуживания, опросники, отражающие мнение пациента; Биопсихосоциальная – достижение реабилитационных целей, шкалы для оценки уровня активности и участия, мобильности, и отдельных функций.

5. Примерный лист проблем:

Нарушение структур и функций	Нарушение активности	Нарушение социального участия	Средовые факторы
<p>Поражение ЦНС- s1109 спастический тетрапарез. b7304.3, b735.3</p> <p>Легкая задержка психо-речевого развития.</p> <p><u>Требуется уточнения:</u></p> <p>Наличие контрактур?</p> <p>Нарушение функций тазовых органов?</p>	<p>С большим трудом переворачивается на правый бок.</p> <p>Основная поза сидя W, может сидеть на стуле с подлокотниками и опорой для стоп.</p> <p>Не пересаживается.</p> <p>Не стоит. d4154.4</p> <p>Не ходит.</p> <p>Способ передвижения – ползание, использует коляску с левым ручным и правым электро приводом, время и расстояние требуют уточнения.</p> <p>Расчесывает одну сторону головы</p> <p>Не может выдавить пасту, чистит зубы только справа</p> <p>Не может умыться стоя</p> <p>Не может вымыть правую сторону лица d5100</p> <p>Не может пользоваться кусковым мылом</p> <p>Не может открывать кран в ванной</p> <p>Одевает верхнюю половину туловища медленно и неловко</p> <p>Не может одеть нижнюю половину туловища d5402</p> <p>Не может резать ножницами</p> <p>Предшкольные задачи</p> <p>Не умеет читать и писать</p> <p>Хочет пылесосить лежа, но не может делать это эффективно</p> <p><u>Требуется уточнения:</u> Туалет</p> <p>Прием ванны</p>	<p>Не играет со сверстниками.</p> <p>Не ходит в детский сад. d815</p> <p>Не играет на площадке.</p>	<p>Неподходящая квартира, не подлежащая адаптации. e1551</p> <p>Кровать с нерегулируемой высотой.</p> <p>Есть ортопедический стул, не регулируется.</p> <p>Неадаптированные коляски.</p> <p>Нет свободного доступа в ванной.</p> <p>Незафиксированное напольное покрытие.</p> <p>Неудобная одежда.</p>

6. Примеры целей в формате SMART.

Долгосрочная командная цель:

Через 5 месяцев Варя поступит в школу для детей с нарушением ОДА VI вида.

Краткосрочная цель 1: Варя сможет проехать на подобранной по размеру коляске с механическим приводом под левую руку 20 метров, не задевая за препятствия.

Краткосрочная цель 2: Варя может одеть верхнюю половину туловища не более чем за 5 минут.

Задача №3

Семену Захарович, 53 года.

В течение последнего года он отмечает увеличивающуюся слабость. Он отмечает как общую слабость, невозможность долго стоять, ходить, так и слабость в отдельных мышцах, особенно в мышцах ног – трудно подниматься по ступеням (живет на 4-м этаже в доме без лифта), последнее время вынужден отказаться от пользования общественным транспортом, кроме трамвая. В трамвае ступени не высокие и поручни удобные, так что забраться в него довольно легко, а в маршрутку вообще невозможно даже с помощью. Руки тоже слабые – трудно поднять выше уровня плеча еще из-за боли в плечах, особенно в правом. Стало трудно мыть голову. Даже чистить зубы трудно, еще и потому, что зубную щетку трудно держать в руке. Перестал бриться. Недавно стали мучить болезненные мышечные спазмы. Если спазм возникает, когда Семен Захарович стоит, он может упасть, если нет рядом поверхности, на которую можно сесть. Еще одна проблема – трудно глотать. Но Семен Захарович сам готовит себе еду и перемалывает ее в блендере. Семен Захарович продолжает работать, хотя пришлось уйти на 0,5 ставки. Он – преподаватель в горном институте и сейчас ведет дипломников, которые приезжают к нему на дом. Работу оставлять не хочет, хотя долго сидеть трудно: устает шея, голова клонится вперед, это мешает смотреть на экран монитора компьютера. Жена Семена Захаровича готова ему во всем помогать, но ей сейчас приходится много работать, так что он весь день дома один. Их единственный сын сейчас в армии. Семен Захарович только что выписался из больницы, где ему установили диагноз БАС (боковой амиотрофический склероз – неуклонно прогрессирующее заболевание нервной системы).

ЗАДАНИЕ:

Составьте лист проблем пациента в структуре МКФ.

ОТВЕТ:

Лист проблем пациента:

	Нарушения активности	Нарушения участия
Атрофия двигательных путей ЦНС Тетрапарез Нарушение глотания Боль в плечах Болезненные спазмы в мышцах	невозможность долго стоять, ходить, трудно подниматься по ступеням не бреется трудно принимать душ трудно чистить зубы трудно долго сидеть за компьютером	Не может пользоваться общественным транспортом Одиночество

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте 1 краткосрочную цели в формате SMART.
2. Какой подход будет преимущественно использоваться?

ОТВЕТ:

1. Краткосрочная командная цель 1: Через 1 неделю С.З. будет чистить зубы сидя на откидном сиденье у раковины, используя адаптированную зубную щетку.
2. Компенсаторный.

Задача №4

Пациент с ХСН (NYHA III), заявляет, что у него хорошее самочувствие, принимает регулярно все таблетки и очень хочет заняться физическими тренировками. При проведении исходного ТШХ на 2-й минуте пробы у пациента возникли загрудинные боли и усилилась одышка. ЧСС = 130 уд/минуту, пульс аритмичный, АД 100/55мм рт.ст.

Какова будет ваша тактика?

Задача №5

Пациентка 54 лет, масса тела 102кг, рост 162 см. Жалуется на одышку при быстрой ходьбе и подъеме по лестнице. АД не измеряет, у терапевта не была. Жалобы на боли в коленях при ходьбе по лестнице. Обращалась к хирургу, он рекомендовал снизить вес и ЛФК. Пациентка работает делопроизводителем, в настоящее время физическая активность крайне низкая.

1. Опишите алгоритм оценки
2. Какое обследование вы порекомендуете, прежде чем начать заниматься?
3. Составьте план занятий для увеличения толерантности к физической нагрузке

Задача №6

Женщина 78 лет, поступила в больницу с жалобами на слабость, головокружение, одышку в покое, снижена сатурация до 70 - 7%. В анамнезе ИБС, ГБП, сахарный диабет 2 типа. Вес 85 кг, рост 170 см. До заболевания – активна, на улицу выходит, проживает самостоятельно, с домашними делами справляется без затруднений. Диагноз: НКИ, COVID-19, вирус верифицирован, тяжелое течение. Внебольничная двусторонняя полисегментарная вирусно-бактериальная пневмония, тяжелой степени. КТ-4. ДН 3ст. В связи с сатурацией 70% на инсуффляции кислородом переведена в отделение реанимации.

Предложите план обследования и средства физической терапии, которые Вы бы применяли.

Задача №7.

Пациент, 34 лет поступил в больницу с жалобами на повышение температуры тела около 2х недель назад, выраженную одышку при физической нагрузке. Сатурация без кислорода при поступлении 67%, на данный момент с кислородом 5 л/мин – 97%, без кислорода через 5 минут – 80 %. Хронические заболевания отрицает. Предложите план обследования и упражнения, которые Вы бы предложили этому пациенту.

Задача №8

Мария, 19 лет, купила индивидуальный абонемент в фитнес-клуб. В анамнезе бронхиальная астма, среднетяжелое течение, получала гормональную терапию в течение 5 лет, в настоящее время ремиссия (около полугода). Регулярно наблюдается у пульмонолога. Ранее освобождалась от занятий физкультурой в школе, в настоящее время в ВУЗе посещает специализированную группу физкультуры. Вес 82кг, рост 161 см. Уровень физической нагрузки низкий.

Ее цель – снизить вес, не уставать при нагрузке (танцах, быстрой ходьбе).

Составьте рекомендации для инструктора фитнес-клуба, укажите

Задача №9

Елена, 32 лет, перенесла 1 месяц назад тотальную мастэктомию справа. В настоящее время проходит курс химиотерапии. Жалобы на ограничение движений и боли в правом плечевом суставе, отек правой руки после физической нагрузки, онемение и жжение в кистях и стопах, усиливающиеся в покое, общую слабость, дурноту.

Дайте рекомендации для пациентки, подберите упражнения.

Задача №10

Василий, 43 года, врач-реаниматолог. 3 недели назад перенес резекцию толстой кишки по поводу NEO, с выведением колостомы. В послеоперационном периоде было ортостатическое падение, осложнившееся ЗЧМТ, сотрясением головного мозга. Жалобы на общую слабость, головокружение, дискомфорт и боли в

области передней брюшной стенки, одышку при небольшой физической нагрузке.

Опишите тактику выбора физических упражнений.

Какие методы физической реабилитации могут быть применены?

Задача №11

Аня, 6 лет. Основной диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. Правосторонний грудопоясничный сколиоз 2 степени. Односторонний подвывих тазобедренного сустава. Эквино-вальгусная установка стоп. Миопия средней степени тяжести.

Семья живёт в Кингисеппе (город в Ленинградской области с численностью населения 45 тыс. человек). Система помощи детям инвалидам в городке не выстроена, родители Ани давно подумывают переехать в Петербург, в надежде что там больше ресурсов, но дальше раздумий пока не продвинулись, переезд всё откладывается, родители тешат себя мыслью, что уж к школе то точно переезд свершится. Пока что поездки в Петербург ограничиваются курсовыми реабилитациями в областном центре, потому что в этом случае можно не снимать жильё и проживать с ребёнком в стационаре.

Живёт семья в собственном доме, туалет расположен внутри, а баня – на территории участка. В садик Аню никогда не отдавали, с семьёй в этом же доме живёт мать отца Анечки. У невестки и свекрови не всё гладко, из-за разницы во взглядах на воспитание ребёнка. Мама считает, что Аня малышка и вообще – больной ребёнок, а бабушка считает, что нужно предъявлять к девочке те же требования, что и к другим детям в этом возрасте и помогать по минимуму, чтобы Аня училась всё делать сама.

Аня может сама сидеть – правда, она сразу стремится откинуться на спинку стула и, если внимательно понаблюдать за девочкой – через какое-то время становится заметно, что она заваливается набок.

Аня сама ходить не может, обычно родители водят её за обе руки (при этом Аня идёт, не опуская пятки и сильно перекрещивая ноги) или если торопятся – сажают в коляску. Коляска детская обычная, Ане она стала маловата, родители очень стесняются что такую взрослую девочку нужно возить в коляске.

Аня очень рассеянная, много отвлекается, «зависает» посередине фразы. Говорит тихо, стесняется, потому что речь неразборчивая – её понимают только домашние. Играет тем, что дадут, но всем – недолго. Ест и пьёт Аня сама, нужно только принести тарелку и поставить перед ней, и несколько раз поправить её на стуле, потому что ест Аня медленно и постепенно съезжает. В туалет просится – папа сделал ей подобие санитарного стульчика (деревянную подставку для горшка с поручнями), который стоит в туалете – Аню сажают на него и выходят из туалета. Когда Аня заканчивает – она зовет взрослых. Сама встать и одеться она не может. Ещё в ванной у раковины папа сделал для Ани что-то наподобие трибуны, стоя у которой Аня может умываться, мыть руки и чистить зубы. В бане Аню полностью моем мама или бабушка.

Трудности, которые описали родители: ребёнок самостоятельно не ходит, когда пытаются вести за руки – часто «заплетают» ноги и теряет равновесие, и даже за руки идёт очень медленно.

Задание:

- 1) Составьте лист проблем Ани в парадигме МКФ
- 2) Выставьте 1 долгосрочную 2 краткосрочные цели
- 3) Наметьте план вмешательства и роль в нем физического терапевта
- 4) Составьте рекомендации для родственников Ани

Задача №12

Марина, 32 года, правша.

Жалобы: на боли и ограничение движений в правом плечевом суставе.

Травма – 2 месяца назад – закрытый перелом хирургической шейки правой плечевой кости. Через неделю проведена операция – металлоостеосинтез правой плечевой кости.

Ношение фиксированной косынки – 5 недель.

Пришла на реабилитацию в амбулаторном режиме.

При осмотре: Правый плечевой сустав обычной конфигурации, при пальпации болезненный, гипотрофия мышц правого надплечья. Активные движения ограничены и болезненны: сгибание 10-15 гр, разгибание – 30 гр, отведение – 20 гр., приведение 10 гр, наружная и внутренняя ротация – 10 гр. Объем пассивных движений: сгибание – 50 гр, разгибание – 40 гр, отведение – 50 гр, приведение – 20 гр, ротация 20 гр.

Сила мышц дистальных отделов правой руки сохранена.

Марина испытывает сложности в одевании и снятии футболок, свитеров, пиджаков и особенно бюстгалтера.

При мытье в ванне не может вымыть голову, не может сделать укладку и накрутить бигуди.

У неё есть сложности при приготовлении пищи: не достать предметы, не поднять и не перенести кастрюли или сковородки.

Есть сложности при покупке продуктов в магазине и доставкой продуктов домой.

В настоящее время Марина не работает.

Проживает в отдельной двухкомнатной квартире с мужем и дочкой 4-х лет.

Дочка посещает садик и дополнительные занятия.

Марина увлекается фитнесом, но в настоящее время пока не может посещать спортивные занятия. Девушка настроена на реабилитацию и готова посвящать достаточно времени своему здоровью. По характеру Марина позитивна, общительна, но волнуется, что движения не восстановятся в полном объеме.

Составьте лист проблем Марины

Поставьте реабилитационные цели

Какие средства и методы физической терапии будут применяться

Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №13

Женщина 52 лет жалуется на боли в кисти, ограничения движений в правом лучезапястном суставе и в суставах пальцев кисти, отечность кисти.

Из анамнеза известно, что 2 месяца назад она упала и получила перелом дистального метаэпифиза правой лучевой кости, проведена операция металлоостеосинтеза пластиной, была иммобилизация гипсом 4 недели. В настоящее время гипс снят. В поликлинике по месту жительства проводилось физиотерапевтическое лечение без особого эффекта. При осмотре: отмечается выраженный отек кисти и пальцев, тугоподвижность суставов, повреждений мягких тканей нет. Пациентка щадит руку. При пальпации отмечается умеренная болезненность в проекции нижней трети лучевой кости и пастозность мягких тканей над зоной послеоперационного рубца.

Какие средства и методы физической терапии будут применяться?

Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №14

Светлана 48 лет.

Диагноз: Коскартроз правого тазобедренного сустава 3 ст. Болевой синдром.

Состояние после тотального эндопротезирования правого тазобедренного сустава.

Операция проведена 2 недели назад, пациентка выписана домой.

В настоящее время беспокоят боли и ограничения движений в правом тазобедренном суставе, отек в области правого бедра, слабость мышц правого бедра, общая слабость.

Ходит с помощью двух подмышечных костылей.

Никаких других ТСР в доме нет.

Проживает в трехкомнатной благоустроенной квартире, в многоквартирном доме, на 5 этаже, в доме есть лифт. До поликлиники четыре остановки на автобусе.

Семья: муж, трое детей, старший сын – студент, средний сын – ученик 10 класса, младшая дочь – ученица второго класса. Дочка посещает спортивные занятия 5 раз в неделю. Ранее на занятия дочку возила и забирала Светлана.

В настоящее время Светлане тяжело вставать и ложиться на кровать.

Она не может одеть брюки, носки, обувь.

Не может подстричь ногти.

Не может ничего поднять с пола.

Светлана старается посещать туалет, как можно реже, так как боится садиться на унитаз (очень низкий).

При умывании в ванне ей требуется помощь мужа (не знает, как забраться и выбраться из ванны, быстро устает, тяжело мыться стоя).

Уборкой квартиры занимаются сыновья.

Еду готовит муж в вечернее время, после работы.

По профессии Светлана – инспектор по пожарной безопасности.

Увлекается танцами, до болезни посещала занятия 2 раза в неделю.

Составьте лист проблем Светланы

Поставьте реабилитационные цели

Какие средства и методы физической терапии будут применяться

Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №15

Светлана С., 65 лет. наблюдается в ревматологическом отделении.

Живёт в однокомнатной квартире, на 17 этаже, лифт есть. От метро 20 минут пешком, у дома есть магазины в шаговой доступности с минимальным набором продуктов. Работает в Научно-исследовательском институте, сейчас работа в основном за компьютером. Перемещается по улице с одноопорной тростью.

С её слов: общая утомляемость и недомогание, часто нет аппетита (много курит и пьёт крепкий чёрный кофе литрами - прим. ЭТ), часто субфебрильная температура. Суставные симптомы включают боль, припухлость и скованность. Скованность отмечается утром после пробуждения и продолжается примерно час, и может также наблюдаться и после длительного состояния покоя. Суставы утром болезненные, с гиперемией, отёком и повышенной температурой тканей над суставами, и ограниченной подвижностью

На осмотре - поражены суставы запястья, пястно-фаланговые суставы 2и 3 пальцев, проксимальные межфаланговые суставы; часто удерживает дистальные и межфаланговые суставы в состоянии сгибания - говорит, так меньше болит. Ульнарная девиация кистей. деформации 2 и 3 пальцев обеих рук по типу шеи лебедя и пуговичной петли. Недавно появилась боль в руке и запястье, с покалыванием и онемением,

распределенную по ладонной стороне I, II, III пальца. Также по ночам просыпается с ощущением жжения или ноющей боли, а также с чувством онемения и покалывания; нужно долго встряхивать руку, чтобы получить облегчение и восстановить чувствительность. Это очень влияет на качество ночного сна, Светлана недосыпает и чувствует себя очень разбитой. Стало намного сложнее приносить покупки из магазина, пакет очень врезается в руку и становится больно всей руке, особенно запястью.



Составьте лист проблем Светланы
Поставьте реабилитационные цели
Какие средства и методы физической терапии будут применяться
Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №16

Мужчина 32 года. Спортсмен-любитель, занимается единоборствами. На одной из тренировок травмировал ахиллово сухожилие и было принято решение о консервативной терапии. Сегодня прошло две недели и лечащий врач разрешил снять гипс.

Какие средства и методы физической терапии будут применяться
Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №17

Глеб, 20 лет, ранее занимался футболом. В настоящее время учится в ВУЗе, играет в футбол периодически. Получил травму, диагностирован полный разрыв ПКС правого коленного сустава. Через 6 месяцев проведена артроскопическая операция (аутопластика ПКС). Прошло 3 недели после операции. Ходит с помощью подлокотных костылей с частичной нагрузкой на правую ногу, носит шарнирный ортез. Жалобы на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, отек в области сустава.

Объективно: Выраженный отек правого коленного сустава (+3см). ОД: Сгибание 20гр, разгибание 170гр.

Какие средства и методы физической терапии будут применяться
Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №18

Женщина, 62 года. Активная, много путешествует, ходит за покупками, гуляет с собакой, водит внуков в кружки, в течение дня очень много перемещается пешком. С недавних пор появились умеренные боли в переднем отделе стопы, которые мешают быть на ногах более 2 часов подряд. Имеются уплощение свода стопы и деформация 1 плюснефалангового сустава. Невролог диагностировал невропатию подошвенного нерва.

Какие средства и методы физической терапии будут применяться
Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №19

Ваня, 16 лет, диагноз: болезнь Шейермана-Мау. Кифосколиоз IV степени. Ранее эпизодически занимался ЛФК, проходил курсы реабилитации.

В настоящее время круглосуточно носит индивидуально подобранный корсет Шено. Учится в лицее. Жалобы на грубое нарушение осанки, косметический дефект, боли в шее, головные боли.

Какие средства и методы физической терапии будут применяться
Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №20

Женщина 25 лет, бухгалтер в большой компании, жалуется на боль в шее, ограничение движений при поворотах и наклонах головы в правую сторону, периодические головные боли в конце рабочего дня. Связывает появление острых болей с переохлаждением (работала сидя под кондиционером).

Объективно: грудной кифоз усилен, напряжение мышц воротниковой зоны, выраженная болезненность при пальпации правого затылочного бугра и нижнего края трапециевидной мышцы (больше справа). Движения в шейном отделе позвоночника ограничены. В позе Ромберга устойчива. Чувствительность не нарушена.

Какие средства и методы физической терапии будут применяться
Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача № 21

Роман, 34 года.

Дз: Гемангиобластома левой гемисферы и червя мозжечка. G1. Операция 19.03.2021: микрохирургическое удаление опухоли левого полушария мозжечка.

Считает себя больным с ноября 2020г, когда появились жалобы на шаткость при ходьбе, головные боли, головокружения, общую слабость. Наблюдался у невролога по месту жительства.

В феврале 2021 года выполнено МРТ головного мозга - выявлены МР признаки объемного образования левой гемисферы мозжечка с признаками компрессии IV желудочка, без признаков окклюзионной гидроцефалии.

Назначена терапия дексаметазона 4 мг 2 р/день.

19.03.2021 операция - микрохирургическое удаление опухоли левого полушария мозжечка. По данным гистологического исследования – доброкачественное образование.

Жалобы на шаткость при ходьбе, неловкость в левой руке, периодические головокружения, быструю утомляемость.

При осмотре:

горизонтальный мелкоазиатский нистагм; легкая статическая и динамическая атаксия; нарушения мелкой моторики и координации движений в левой руке, больше в кисти.

Роман испытывает сложности при бритье, при мытье в ванне (усиливаются головокружения, сложно мыть голову).

При одевании возникают проблемы с застегиванием пуговиц и молний, сложно завязывать шнурки.

При ходьбе возникает шаткость, ходит с широко расставленными ногами, не может ходить на длинные расстояния – быстро устаёт и усиливается шаткость.

Не может находиться долго в одном положении, так как возникает напряженность в шее и затылке, что вызывает усиление головокружения.

В настоящее время поступил на реабилитационное лечение, приехав в другой город. С семьей общается по телефону.

У себя в городе, Роман проживает в отдельной трехкомнатной квартире, имеет жену и двух малолетних детей. В доме есть лифт. Есть бабушка и дедушка, которые помогают с детьми.

В семье есть автомобиль, но после операции Роман не садился за руль.

По профессии – пожарный, пока находится на больничном листе.

На службе на хорошем счету, имеет награды и грамоты.

Увлекается рыбалкой, охотой и лесными походами.

Составьте лист проблем пациента

Выставьте реабилитационные цели

Какие средства и методы физической терапии будут применяться

Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №22

Леонид, 56 лет.

Диагноз - «ЦВБ: ОНМК по типу ишемии (атеротромботический подтип) в ВББ от 03.12.2019».

Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз. ГБ 3 ст. Сердечная недостаточность 2 ФК.

Прошел курс стационарного лечения и курс реабилитации в клинике "Шмидер" Германия.

В настоящее время поступил в реабилитационный центр для повторного курса.

Когнитивные функции и память достоверно не оценивались, складывается впечатление о снижении критики к своему состоянию.

Сниженный фон настроения.

Речь, праксис, гнозис без выраженных нарушений, но имеется дизартрия и дисфония (речь не всегда внятная, голос тихий).

Чувствительность сохранена.

Мышечная сила: правосторонний гемипарез, в руке: проксимально 3,5 б, дистально 4б; в ноге: проксимально 4 б, дистально 3б.

Садиться, встает самостоятельно, сидит без поддержки, ходит с многоопорной тростью.

При ходьбе плохой контроль за правым коленным суставом.

Леонид правша, но в настоящее время многое пытается сделать левой рукой.

На занятиях с логопедом, пытается писать правой рукой.

Самостоятельно ест, в правую руку берет только хлеб.

При умывании требуется помощь супруги, не бреется.

Моет пациента жена в душе, при этом Леонид сидит на специальном стуле.

Одевается самостоятельно частично, требуется помощь при одевании верхней одежды и обуви, особенно при застегивании.

Леонид отмечает быструю утомляемость, в течение дня вынужден несколько раз ложиться для отдыха.

Жена рассказывает о том, что они каждый день выходят на прогулки по 20-30 минут.

Леонид проживает с женой, которая постоянно находится при нём.

Муж с женой живут в отдельном загородном доме, у них есть взрослая дочь, которая живет отдельно. В семье есть свой автомобиль.

До заболевания Леонид был руководителем крупной компании, большую часть времени проводил на работе. В настоящее время в свободное время периодически смотрит телевизор, слушает музыку, но при этом быстро устает.

Жена считает, что нога восстановилась лучше, а вот правая рука работает плохо.

У пациента есть жесткий стоподержатель для правой стопы, ортез для правого плечевого сустава, многоопорная трость, стул для мытья в душе.

Составьте лист проблем пациента

Выставьте реабилитационные цели

Какие средства и методы физической терапии будут применяться

Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача № 23

Алла , 66 лет

Жалобы: на слабость в правой руке, нарушения речи.

Диагноз: ОНМК по ишемическому типу от 09.04.2021 года, кардиоэмболического генеза, в виде речевых нарушений, правостороннего гемипареза, ранний восстановительный период.

Проходит курс реабилитации в стационарном отделении.

Когнитивные функции сохранены. Контактна, адекватна, ориентирована.

Сенсомоторная афазия с преобладанием моторного компонента.

Достаточно неплохо понимает обращенную речь, команды и инструкции выполняет, иногда допускает ошибки. Сложно подбирает слова, говорит односложно, достаточно часто путается.

Правосторонний гемипарез до 4 баллов в проксимальном отделе руки, до 3 балла в дистальном отделе руки, до 4 баллов в ноге. Захват в правой кисти пока слабый.

Нарушений чувствительности нет. Правша

Самостоятельно садиться, встает, ходит без дополнительной опоры.

Одевается самостоятельно, но испытывает сложности при застегивании различных предметов одежды, не может завязывать шнурки.

Умывается самостоятельно, но не может сделать макияж.

При приеме пищи в большей степени использует левую руку.

Проживает в отдельной благоустроенной квартире в старом доме, где многие соседи знают друг друга. В доме есть лифт.

В настоящее время живет с мужем, есть два сына, которые проживают со своими семьями отдельно. Есть трое малолетних внуков.

Есть дача, где вся семья собирается вместе.

В семье есть автомобиль.

Муж до сих пор работает.

Алла пенсионерка.

При выполнении домашних работ:

- не может готовить еду – не получается нарезать продукты, переносить предметы, пока не привыкла делать дела левой рукой;

- испытывает сложности при уборке квартиры, не может отжать тряпку.

Алла боится выходить на улицу одна, так как считает, что не сможет общаться с соседями.

Не может посещать магазины, так как не может объяснить какие продукты она хочет купить. Хотя домашние её хорошо понимают.

У Аллы много подруг, ранее любила ходить в театр, кино, путешествовать.

Составьте лист проблем пациента

Выставьте реабилитационные цели

Какие средства и методы физической терапии будут применяться

Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №24

Мужчина 53 лет с правосторонним умеренным гемипарезом (в руке сила мышечных сокращений 3 балла по шкале MRC, в ноге в проксимальных отделах 4 балла, в дистальных отделах 2 балла) отмечает постепенно нарастающую тугоподвижность в руке: пальцы и локоть часто непроизвольно сгибаются, особенно при усилии, например, вставании и ходьбе с опорой на многоопорную трость. При обследовании тонус сгибателей в руке 2 балла по шкале Эшворт

Какие средства и методы физической терапии будут применяться

Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №25.

Пациент с левосторонним гемипарезом сидит ассиметрично, вес тела преимущественно на левой стороне; сопротивляется пассивной коррективке позы.

Как можно улучшить его позиционирование сидя?

Задача №26.

Пациент с левосторонним гемипарезом предпочитает сидеть, перенося вес на правую ягодицу. При вставании стоит преимущественно на правой ноге.

Как будет строится программа обучению ходьбе такого пациента?

Задача №27

Анна, домохозяйка 42 лет. 2 месяца назад пациентке диагностирован рассеянный склероз

Анна отмечает непостоянное двоение перед глазами, преимущественно при взгляде влево и вниз, небольшую неустойчивость при ходьбе, неловкость в обеих руках, больше в левой, выраженную утомляемость и снижение памяти. (психолог, тестировавший Анну, выявил снижение кратковременной памяти и значительное снижение фокусирования и удержания внимания). Анна эмоционально лабильна и часто плачет, особенно, если сильно устала.

У Анны заботливый и любящий муж, две дочери 11 и 5 лет. Они живут в частном доме со всеми удобствами. В настоящее время с Анной и ее семьей живет ее мать, которая все делает по дому, что огорчает Анну, которой хотелось бы самой выполнять роль хозяйки дома.

Анна самостоятельно ухаживает за собой, проводит довольно много времени с детьми, выходит на короткие прогулки. Пытается читать или смотреть телевизор, но от этого очень быстро устает. Один раз она пыталась поехать с мужем в супермаркет, чтобы закупить продукты на неделю, как делала это до болезни, (обычно муж ждал ее в машине), но в супермаркете обнаружила, что совсем потерялась, не могла найти нужные ей товары, набрала ненужных продуктов, а дома Анна расплакалась, и теперь на закупки ездит муж, а мама готовит еду.

Анна любит работать в саду, но не может ничего делать в наклонку, к тому же она очень быстро устает.

Составьте лист проблем пациента

Выставьте реабилитационные цели

Какие средства и методы физической терапии будут применяться

Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №28

Макар, 6 лет. Мышечная дистрофия Дюшена.

Мальчик ходит, может самостоятельно подняться по ступенькам, подтягивая себя руками, спускается по ступенькам спиной. Может встать со стула, опираясь руками о бедра. Не бегает и не прыгает. При осмотре есть укорочение задней поверхности ног (особенно икроножных мышц). Мальчик из тройни, другие брат и сестра здоровы, активные ребята. На прогулках брат и сестра друг с другом играют, бегают, Макар за ними не успевает. Летом мальчик научился кататься на велосипеде, мог проехать по ровной поверхности около 5 минут, зимой активности гораздо меньше, на прогулки ходят редко, обычно играют дома. Запрос мамы: хочет, чтобы специалист рассказал папе как нужно заниматься с мальчиком, чтобы папа помогал это делать (мама не справляется с 3 детьми).

1. Какой тест будете использовать для оценки выносливости.

2. Какие средства и методы физической терапии будут применяться

3. Обоснуйте подбор необходимых упражнений

4. Какие рекомендации будут даны родителям для улучшения выносливости, так чтобы это можно было бы включить в повседневную активность семьи.

Задача №29

Яна, 6 лет. ДЦП спастический тетрапарез

Яна плохо видит, в основном реагирует на свет. Девочка хорошо ощупывает предметы, любит царапать грубые ткани (диван на котором лежит, наволочку от подушки). Яна живет с бабушкой, иногда девочку навещает мама. Большую часть времени проводит в положении лежа на правом боку, на левом не любит находится. При осмотре в положении лежа на спине девочка позу не поддерживает, пытается приподнять голову, согнуть ноги в тазобедренных и коленных суставах и поворачивается на бок, если положить подушку под плечи и голову, то расслабляется и может недолго находится в положении лежа на спине. В этом положении голова повернута в правую сторону, поместить по средней линии девочка ее не может, удержать по средней линии может не больше 5 секунд. Корпус несимметричен, наклон вправо, таз повернут и наклонен вправо. Ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, находятся в положении “снесенных ветром”, стопы в тыльном сгибании. Есть контрактуры в тазобедренных, коленных и голеностопных суставов. Девочку кормит на руках бабушка, принимает пищу около 1 часа, есть БЭН легкой степени. Коляска обычная, не подходит по размеру для Яны (мала). В положении сидя Яна непродолжительно удерживает голову до 10 секунд, голова повернута вправо, таз в переднем наклоне, “круглая спина”, нижние конечности разной длины.

Составьте лист проблем пациента

Выставьте реабилитационные цели

Какие средства и методы физической терапии будут применяться

Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Над чем в первую очередь будет работать физический терапевт?

Какие ТСР необходимы девочке?

Задача №30

Арсений, 5 лет. Оперированная опухоль головного мозга, стадия ремиссии, атаксия.

Мальчик хорошо передвигается на четвереньках по-заячьи. Понимает обращенную речь, отвечает на вопросы. Играет с игрушками по возрасту. Самостоятельно у опоры встать не может, Поставленный у опоры может опираясь на грудь находится в этом положении 2 минуты в этом положении не хочет играть. Мама использует обычную детскую коляску для мальчика, она не подходит по размеру. Дома обычно Арсений находится в положении сидя между бедер. Мальчик не ходит в детский сад, очень привязан к маме.

Составьте лист проблем пациента

Выставьте реабилитационные цели

Какие средства и методы физической терапии будут применяться

Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №31

Артем, 6 лет. Миодистрофия Дюшена. Мальчик активный, любознательный. Любимые игрушки – машинки. Быстро переключает внимание с одной игрушки на другую. Говорит мало, речь невнятная, проглатывает часть букв, специалисту приходится переспрашивать, что очень злит мальчика. Мама отмечает, что у Артема есть сложности с поведением, если мальчик злится, то может ударить или толкнуть, что очень беспокоит маму. Диагноз поставили 5 месяцев назад. На сегодняшний день мальчик ходит самостоятельно на переднем отделе стопы, таз при этом находится в переднем наклоне, плечи в положении ретракции, выражен поясничный лордоз. При длительной ходьбе жалуется на неприятные ощущения в пояснице, устают ноги. Предпочитает использовать положение сидя на полу по-турецки, если же садится на стул, то так же предпочитает сесть по-турецки. Может самостоятельно перейти из положения сидя в положение стоя опираясь о бедра. Может подниматься по лестнице приставным шагом

Мальчик ходит в детский сад, в следующем году планирует пойти в школу. Школу еще не выбрали, скорее всего это будет обычная школа без доступной среды.

Составьте лист проблем пациента

Выставьте реабилитационные цели

Какие средства и методы физической терапии будут применяться

Обоснуйте подбор необходимых упражнений

Задача №32

Арсений, 17 лет. миодистрофия Дюшена.

Молодой человек замкнутый, говорит тихо, невнятно. Учится в 11 классе на домашнем обучении. С Арсением живет мама, она работает с утра до позднего вечера. Мама хочет, чтобы Арсений мог максимально долго ходить, поэтому не рассматривает вопрос коляски. Арсений не говорит о своих желаниях, если ему задают вопрос, смотрит на маму, мама за него отвечает. Арсений целый день дома один. Друзей нет. Предпочитает играть в компьютерные игры. Обслуживает себя сам, может достать еду из холодильника. Молодой человек не знает чем будет заниматься когда окончит школу, мама говорит, что мальчик будет посещать районный центр социального обслуживания.

Молодой человек может медленно ходить на очень короткие расстояния по ровной поверхности, ходит на носочках, есть выраженная деформация позвоночника (позвоночник сглажен в грудном отделе, гиперлордоз поясничного отдела). Во время ходьбы и в положении стоя заметна рекурвация коленных суставов. Арсений часто падает, особенно часто когда есть неровная поверхность. Арсений вне дома не садится только стоит, т.к. стесняется того как он встает со стула (нужна опора на уровне груди), чтобы перейти в положение стоя нужно около 30 секунд. По ступенькам не может подняться.

1. Какие задачи будет ставить физический терапевт
2. Какие шкалы оценки будет использовать физический терапевт
3. Будет ли физический терапевт поддерживать ходьбу у Арсения

Задача №33

Кирилл, 13 лет. СМА 2 тип.

Мальчик с мамой живет в сельской местности в частном доме. Застенчивый, речь тихая, невнятная. Из-за этого Кирилл старается меньше говорить. НА занятиях присутствует мама. Мальчик самостоятельно не может управлять коляской, т.к почти не использует руки. При осмотре есть контрактуры в лучезапястных и локтевых суставах. Кирилл может держа в левой руке телефон правой им пользоваться. Играет в игры на телефоне. При оценке по Hammersmith 0 баллов. Когда кирилл сидит в коляске, то есть сложности наклонить или повернуть голову, чтобы осмотреться. Коляска для мальчика велика (широкая). Также у мальчика есть БЭН 1 степени. Кроме этого есть сгибательные контрактуры в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах, снимок тазобедренных суставов не делали. В самообслуживании Кирилл может самостоятельно есть ложкой, только руки должны лежать на столе на уровне груди. В центре, где мальчик находится на данный момент высота стола ниже и мальчика кормит мама.

Мальчик находится на домашнем обучении, иногда общается с одноклассниками, но редко. Живет с мамой, отчимом и младшей сестрой

Поддержание положения тела: лежа на спине, в положении лежа на боку Кириллу некомфортно, положение

лежа на животе не использует, т.к. некомфортно. Положение сидя с вытянутыми ногами не поддерживает. Двигательные переходы не совершает.

Перемещается на пассивной коляске

1. На что в первую очередь будут делать упор физический терапевт на своих занятиях.
2. Какие мышцы в первую очередь необходимо растягивать, чтобы сохранить объем движений в суставах.
3. Будет ли давать физический терапевт силовые упражнения.

Задача №34

Паша, 3 года. Миопатия неустановленного генеза

Мальчик на занятии не хочет взаимодействовать со специалистом, плачет, игрушки игнорирует. Находится на руках у мамы. Со слов мамы они посещают реабилитационные центры каждые 3 месяца и Павел на занятиях плачет все время. Мама очень тревожится. Мальчик на руках у мамы находится в положении сидя на руках, мама поддерживает на уровне груди. Мальчик не разговаривает, но активно использует жесты для общения. Ест протертую пищу, хорошо снимает губами с ложки. Во время игры мамы с мальчиком: Паша поддерживает положение сидя с опорой на руки (опирается впереди себя, таз в заднем наклоне, спина круглая, в этом положении часто играет, отрывая одну руку от опоры. В положении лежа активно поворачивается с живота на спину и обратно, ползает на животе на незначительные расстояния. Не садится, не стоит, есть коляска которую катит взрослый. Мама берет на руки мальчика подмышками, носит в положении лежа, так удобнее маме. Принимает пищу мальчик в стульчике для кормления.

ЗАДАНИЕ:

1. Какие бы позы для игр вы порекомендовали мальчику. Как можно адаптировать позу сидя?
2. На что стоит обратить внимание маме, когда она берет мальчика на руки
3. Какая зона ближайшего двигательного развития мальчика?
4. Какие ТСР вы бы рекомендовали?

Задача № 35

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Задача № 36

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Задача № 38

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

Задача № 39

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

Задача № 40

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Задача № 41

Вас позвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача №42

В течение месяца к Вам на индивидуальные занятия приходит семья. Семья полная, единственный ребенок в семье – мальчик 4-х лет, с церебральным параличом (GMFCS – 4) и выраженными трудностями в области коммуникации (общается с помощью звуков и взгляда). Ранее они не посещали центр и это их первый месяц занятий. Вы договорились об оплате в конце месяца по счету, месяц завершился, и семья не произвела оплату. Вы разговариваете с мамой вашего клиента, которая говорит, что они не хотят оплачивать занятия, так как не видят от них результатов.

Как вы будете действовать?

Какова будет тактика построения коммуникации в настоящее время и в дальнейшем?

Задача №43

Вы работаете в школе, в вашем классе четверо детей с церебральным параличом GMFCS 2-3 уровней. На переменах Вы устраиваете для них игры с разнообразной двигательной активностью. На этой перемене вы играли в прятки и девочка, которая была ведущей, споткнулась и упала, когда спешила на поиски одноклассников. Вследствие падения девочка разбила колено. Вы приняли все необходимые меры, но должны сообщить о случившемся бабушке, которая водит девочку в школу. Бабушка очень опекает внучку и считает, что девочка должна больше сидеть и отдыхать, ведь она «больная». У девочки второй уровень GMFCS.

Как вы будете действовать?

Какова будет тактика построения коммуникации в настоящее время и в дальнейшем?

Задача №44

Ваши занятия в течение нескольких лет посещает девочка 7 лет с неопределенным генетическим нарушением. Девочка имеет тяжелые двигательные нарушения, перемещается на коляске со множеством поддержек, у нее имеются корковые нарушения зрения. Девочка не говорит и в качестве средств общения вы используете две перезаписываемые кнопки, из которых девочка может делать выбор и предметы символы, обозначающие ключевые моменты дня и любимые занятия девочки. Полгода назад девочка пошла в школу и по словам родителей учительница использует с ней карточки в качестве средства общения. Вы решили обсудить ситуацию с учительницей.

Как вы будете действовать?

Какова будет тактика построения коммуникации в настоящее время и в дальнейшем?

Задача №45

Вы работаете с пациентом, который 4 месяца назад оказался в инвалидном кресле. Через три недели он будет выписан домой. Пациент хочет вернуться домой, но он очень тревожен. Вы видите, что пациент крайне раздражен, и грубо ведет себя с теми, кто хочет ему помочь. Вы ненавидите конфликты и хотели бы избежать его любой ценой.

Как вы будете действовать?

Какова будет тактика построения коммуникации в настоящее время и в дальнейшем?

Задача №46

Вы работаете с детьми с ДЦП. Одна мама приводит ребенка в ваш центр 3 раза в неделю, присутствует на занятиях и видит, как вы занимаетесь с ее ребенком и другими детьми. Мама и ребенок цыгане, Вы русский. Этот центр единственное место в городке, где ребенок может получать лечение. Маме кажется, что Вы проводите меньше времени с ее дочерью, чем с другими детьми, потому что она цыганка.

Как вы будете действовать?

Какова будет тактика построения коммуникации в настоящее время и в дальнейшем?

1.3.1.2. Эссе

1. «Почему я хочу быть физическим терапевтом?»

Слушатели выполняют в свободной форме изложения SWOT анализ своих профессиональных компетенций для освоения новой специальности.

1.3.1.3. Представление клинического случая

Правила оформления клинического случая:

1. Сообщите о клиенте следующее:

- имя (можно вымышленное), пол и возраст;
- основной и сопутствующий диагнозы (если вы считаете, что это имеет значение);
- временной период (дату или иной временной указатель) первой встречи с клиентом;
- в какой программе или в каком контексте вы встретились;
- опишите историю жизни клиента (семейный, психосоциальный анамнез, особенности питания, окружающей среды, вредные привычки и пр.), но только те сведения, которые актуальны для описания клинического случая;
- запишите трудности и жалобы, описанные пациентом и/или его представителем (локализация, выраженность, периодичность, продолжительность и др.), зафиксированные при первой встрече с клиентом в рамках описываемой клинической ситуации;
- историю (анамнез) болезни с указанием состояний и заболеваний, выполненных медицинских вмешательств и их результатов (если вы считаете, что это имеет значение);
- запрос клиента/представителя; их ожидания от работы с вами.

2. Опишите результаты осмотра и наблюдения за клиентом и общения с ним/его представителем в рамках описываемой клинической ситуации. Указывайте только те сведения, которые актуальны для описания клинического случая.

3. Если есть информация, полученная от других специалистов, актуальная для выполнения задания, внесите ее сюда.

4. Заполните лист проблем пациента.

5. Поставьте цели в формате SMART.

6. Представьте план ваших действий для достижения целей

7. Укажите, какой информации вам не хватает

8. Какие специалисты из вашего или других ведомств могут быть привлечены.

1.3.1.4 Индивидуальное письменное задание

К теме Понимание инвалидности

Слушатели должны выполнить предварительное индивидуальное задание:

1. сходить в магазин шаговой доступности (не супермаркет) и купить продукты 3х разных наименований, не пользуясь устной и письменной речью.
2. Приготовить салат, пользуясь одной левой рукой.
3. Проснувшись утром и не вставая с постели, завязать себе глаза плотной повязкой, чтобы ничего не было видно, и отправиться в ванную, где почистить зубы.

В свободной форме описать свой опыт. Какие были найдены решения? Что было сложным? Какие внешние и внутренние факторы повлияли на личный опыт?

К теме Поддержание двигательной активности в течение жизни

Работая в паре, опросите своего коллегу о его работе, физической активности и нагрузках в течение дня и недели, о его проблемах со здоровьем. Уточните антропометрические характеристики (рост и вес), проведите функциональные пробы. Проведите анализ полученной информации, составьте рекомендации по двигательному режиму и видам тренировок.

1.3.1.5. Тестирование

Раздел 1.

1. Вследствие спинальной травмы пациент не может самостоятельно стоять и ходить, что привело к отказу от прогулок – он совсем не выбирается из дома. Если ему подобрать кресло-коляску активного типа с подходящими параметрами – какой основной барьер удастся устранить?

+А) физический

В) личностный

С) социальный

2 Почему при постановке целей оптимальным является использование SMART-формат?

А) целеполагание по SMART прописано в протоколе использования МКФ

+В) позволяет на этапе целеполагания обобщить всю имеющуюся информацию, установить приемлемые сроки работы, определить достаточность ресурсов, предоставить всем участникам процесса ясные, точные, конкретные задачи

+С) этот формат увеличивает вероятность достижения цели

3. Ребенок с ЦП III уровня по GMFCS, 4 года, посещает специализированный д/с. У ребёнка есть двигательные нарушения – он не может ходить без использования ТСП, сидит сам в позе W, речь невнятная, смазанная (понимает только мама и «переводит»). Со слов мамы не любит играть и сам себя занять не может, с ним нужно всё время быть рядом. Его сопровождает команда специалистов (врачи, специалист по развитию движения, воспитатель, логопед). Родители выполняют все рекомендации специалистов. Какие ресурсы есть у этого ребенка?

А) личностные

+В) социальные

С) физические

4. Пациент с левосторонним гемипарезом отказывается ходить с тростью по улице, хотя походка неустойчива и существует высокий риск падения. Какое нарушение вы отметили?

+А) личностные особенности, влияющие на активность и участие,

В) физический барьер

С) фактор окружения

5. Почему мультидисциплинарная работа позволяет использовать формат МКФ в оценке пациента?

А) позволяет разделить ответственность за пациента с коллегами;

В) каждый специалист оценивает свою «область» нарушений у пациента;

+С) позволяет холистически взглянуть на картину заболевания пациента, и составить максимально эффективный план вмешательства

6. В чем слабые стороны медицинской модели реабилитации?

А) не учитывает личностные особенности пациента;

В) рассматривает пациента как совокупность нарушений;

+С) оба варианта верны

7. На какие факторы мы можем повлиять, организуя игровую деятельность ребёнка?

+А) на физические

+В) на личностные

С) на социальные

8. Подросток 17 лет со спинальной травмой, проживающий в блочном пятиэтажном доме с отдельным санузлом (1,5 м на 0,93 м). Уход осуществляет мама. Юноша может самостоятельно переместиться с кровати на коляску или на стул. На данном этапе носит подгузник. Какие варианты решения проблемы вы видите?

А) санитарный стул и ширма у кровати;

В) утка;

+С) оба варианта верны

9. Проблемноориентированный подход включает в себя:

+А) проблемы пациента,

В) проблемы вмешательства;

С) ранжирование проблем пациента по степени важности

10. В чём поможет составление листа проблем пациента?

+А) в постановке целей и определении коридора вмешательства;

В) поможет пациенту систематизировать происходящее с ним;

С) Чтобы ничего не упустить

11. У пациентки ревматоидный артрит, она носит ортез на 1 палец для защиты седловидного сустава. Это снижает боль в руке, и она без боли может пользоваться кухонной утварью. На какую сферу влияет ношение ортеза?

А) структуры и функции

+В) активность и участие

С) барьеры

12. Какие принципы включает в себя сопровождение пациента в парадигме МКФ?

+А) клиентцентрированность, проблемноориентированность, междисциплинарность, иерархичность подходов;

В) осуществление реабилитации в коллективе инвалидов;

С) максимально возможное быстрое выздоровление, возвращение инвалида к активному общественно полезному труду

13. У пациента с левосторонним гемипарезом частичный зрительный неглект. Какие нарушения структур произошли?

А) левое глазное яблоко;

+В) кора головного мозга правой гемисферы;

С) правый зрительный нерв

14. Каким критериям должна отвечать цель, выставленная в формате SMART:

+ А) максимально охватывающая проблемы пациента;

В) цели выставляет специалист ориентируясь на свой опыт;

С) сложная цель может быть не ограничена временными рамками

15. Ребенок с ЦП III уровня по GMFCS, 4 года, посещает специализированный д/с. У ребёнка есть двигательные нарушения – он не может ходить без использования ТСР, сидит сам в позе W, речь невнятная, смазанная (понимает только мама и «переводит»). Со слов мамы не любит играть и сам себя занять не может, с ним нужно всё время быть рядом.

Выберите корректную формулировку реабилитационной цели по SMART:

А) через месяц постоянных занятий у ребёнка снизится спастичность приводящих мышц бёдер;

В) в течение дня ребенок находится в правильных анатомически корректных положениях и пользуется

ходунками;

+С) через 2 месяца ребенок совершает двигательный переход из положения сидя на стуле в положение стоя в заднеопорных ходунках и проходит 20 м

16. Ребёнок с ДЦП III уровня по GMFCS, 7 лет, сам не кушает, его кормят с ложки. Сидит на обычном стуле неустойчиво, нет супинации-пронации кисти. Какие утверждения верны?

А) есть самому в таком состоянии небезопасно;

+В) ребёнку не подобран стул и не организована поза;

+С) нет удобной ложки

17. Дайте определение термину участие:

А) это выполнение задачи или действия индивидом. Она представляет индивидуальную сторону функционирования;

+В) это вовлечение индивида в жизненную ситуацию. Оно представляет социальные стороны функционирования;

С) это параметр, отмечающий максимально возможный уровень функционирования

18. На что нужно ориентироваться при составлении плана вмешательства?

А) на количество времени, которое есть для работы с пациентом;

+В) на личностные особенности пациента;

+С) на функциональные возможности пациента

19. Какова основная цель использования МКФ?

+А) обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем;

В) это инструмент для научных исследований;

С) ответственность за лечение возлагается на специалистов

20. Что такое капаситет?

А) это параметр, описывающий, что делает индивид в реально окружающей их среде, выявляя, таким образом, аспект вовлечения в жизненные ситуации;

+В) это параметр, отмечающий, максимально возможный уровень функционирования, которого может достигнуть человек в каком-либо домене перечня активности и участия в данный момент;

С) это факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование и приводят к ограничениям жизнедеятельности;

21. Профессиональная коммуникация в работе физического терапевта представляет собой?

1. Общение специалиста с коллегами в рамках конференций, круглых столов и профессиональных встреч.

2. Участие в междисциплинарных обсуждениях клинических случаев.

3. Процесс налаживания контакта с клиентом и его семьей.

+4. Общение с клиентами и другими специалистами на различных уровнях.

22. Без чего не может быть коммуникации?

1. Без установления контакта.

2. Без использования устной речи.

3. Без визуального контакта между собеседниками.

+4. Без понимания контекста коммуникативной ситуации, хотя бы одним из коммуникативных партнеров.

23. Что отличает эффективную коммуникацию в профессиональном коллективе?

1. Возможность выстраивать эффективную командную работу.

2. Распределение ролей между всеми участниками того или иного профессионального процесса.

3. Поддерживающая обстановка в коллективе.

+4. Все варианты верны.

24. Что может негативно сказываться на эффективности коммуникации?

+1. Отсутствующий, равнодушный вид собеседника.

+2. Пренебрежение к чувствам и мыслям собеседника.

3. Использование техник активного слушания.

+4. Нецелевое использование гаджетов во время разговора.

25. На что влияет эмпатия в коммуникации с клиентом?

1. На постановку корректных реабилитационных целей

2. На эффективность процесса вмешательства

3. На выстраивание доверительных, поддерживающих отношений.

+4. Все варианты верны.

26. Что может стать причиной конфликта между специалистом и клиентом?

1. Разделение ответственности между специалистом и клиентом

+2. Специалист не информирует клиента о том, какие техники и методы реабилитации он использует и с какой целью.

+3. Специалист использует стратегию «всезнающего профессионала».

4. Специалист привлекает клиента к совместной постановке целей.

27. Семья ребенка, проходящего реабилитацию, предъявляет претензии к специалисту, основанные на том,

что с их ребенком занимаются меньше чем с другими детьми. Как специалист может это аргументировать, чтобы ситуация не переросла в конфликт?

1. Попросить предоставить доказательства сказанных слов.
2. Посоветовать обратиться к руководству реабилитационного центра.
- +3. Обсудить какая продолжительность занятия является эффективной для ребенка и почему.
4. Направить семью к другому специалисту.

28. Клиент не доволен качеством оказанных услуг. Что может помочь разрешить возникшую конфликтную ситуацию?

1. Проинформировать клиента о том, что при тяжести его состояния результаты реабилитации могли быть значительно хуже.
- +2. Выяснить суть претензий клиента и причины его недовольства.
3. Посоветовать клиенту другой реабилитационный центр.
- +4. Организовать командное обсуждение, с участием клиента.

29. Чего следует избегать при использовании техник активного слушания?

- +1. Непрерывного визуального контакта.
2. Задавания уточняющих вопросов.
3. Отзеркаливания позы и жестов коммуникативного партнера.
- +4. Повторения всего, что говорит собеседник.

30. Что может выступать причиной конфликта между специалистами в области реабилитации?

1. Используемые методы реабилитации.
2. Разные системы ценностей.
3. Неумение разделять ответственность в рамках реабилитационного процесса.
- +4. Все варианты верны.

31. Отметьте условия, при которых человек с проблемами здоровья может получить статус "инвалид":

А) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

Б) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

В) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

+Г) все вышеперечисленные варианты верны

32. Ограничение жизнедеятельности – это:

А) полная или частичная утрата лицом способности самостоятельно передвигаться, и заниматься трудовой деятельностью

+Б) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять основные компоненты повседневной жизни

В) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание и заниматься трудовой деятельностью

+Г) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью

33. Категория «ребёнок-инвалид» устанавливается людям в возрасте до:

А) 16 лет

Б) 14 лет

+В) 18 лет

Г) 12 лет

34. Перечислите виды дискриминации по признаку инвалидности:

А) отказ в обслуживании в заведениях общепита человеку с синдромом Дауна

Б) отказывают в трудоустройстве, несмотря на наличие вакансии и соответствие профессиональным и функциональным обязанностям

В) отказ в предоставлении услуг авиаперевозки инвалиду-колясочнику

+Г) все вышеперечисленные варианты верны

38. Как Вы считаете, может ли инвалид, перемещающийся с тростью получить от государства кресло-коляску с электроприводом?

А) может, если его лечащий врач письменно подтвердит, что инвалид не справился с тестом «6ти минутная ходьба»

+Б) не может, поскольку его группе инвалидности не соответствует желаемое ТСР

В) может, если напишет соответствующее заявление, в котором укажет, что он сильно устаёт от ходьбы

39. Признание человека инвалидом осуществляется:

- А) на ВТЭК
+Б) на МСЭ
- В) на приёме профильного по заболеванию/травме/дефекту узкого специалиста
Г) присваивается в больнице и выдаётся на руки вместе с выписным эпикризом
40. Какие причины будут влиять на сложности с распределением веса по площади опоры у подростков?
+А) Скачок роста
+Б) Увеличение веса
В) Сложности с равновесием
Г) Снижение мышечной силы
41. В каком случае у подростков нужно будет пересмотреть использование ТСР, если у молодого человека снизилась выносливость и сложно преодолеть длительные расстояния?
+А) Если появились контрактуры и деформации
+Б) Если подросток вырос из размера ТСР
+В) Если родители захотели поменять ТСР на другое
42. Какой формат работы с подростками выбрать физический терапевт?
+А) Индивидуальный
+Б) Групповой
В) Смешанный
43. Какие проблемы можно решить при помощи фитнес подхода с подростками?
+А) Контроль за весом
+Б) Увеличение мышечной силы
В) Решить вопрос использования ТСР
+Г) Увеличение выносливости
Д) Решить вопросы индивидуальных целей по физической терапии
44. Какие важные цели могут быть у подростков, которые сможет помочь решить физический терапевт?
+А) Самообслуживание
+Б) Поддержание тех способов перемещений, которые были у подростка
+В) Улучшение постурального контроля в положении сидя и стоя
+Г) Профилактика рисков падения
45. Какую проблему могут решить групповые занятия с подростками?
+А) Социализация
Б) Возможность освободить родителей на время
В) Научится играть в разные игры
46. Что будет относиться к законам двигательного развития?
А) Цефалокаудальное (развитие от головы к ногам)
Б) Антигравитационное
В) Развитие движение в проксимальных, а потом в дистальных отделах
Г) От неконтролируемой асимметрии к контролируемой асимметрии
+Д) От сгибания к разгибанию
Е) Все предложенные варианты
47. Какие способы передвижения будут абнормальными для ребенка?
А) Ползание на животе
Б) Ползание по-пластунски
В) По-заячьи
Г) На четвереньках
Д) На ягодицах
Е) Перекатами
+Ж) Все вышеперечисленные способы будут являться нормальными.
48. С какого возраста ребенку стоит организовать пространство для игр на полу?
А) С 2 месяцев
Б) С 3 месяцев
+В) С 4 месяцев
Г) После 5 месяцев
49. Что предшествует освоению поворота с живота на спину?
А) Формирование опоры на предплечье в положении лежа на животе
+Б) Перенос веса тела с одной руки на другую в положении лежа на животе
В) Игры с ногами в положении лежа на спине
50. Ребенку 12 месяцев, самостоятельно ползает на четвереньках, может встать на колени у опоры. Какое вмешательство будет проводить физический терапевт?
+А) Адаптирует пространство
Б) Не будет проводить вмешательство
В) Будет учить вставать у опоры

- Г) Будет отрабатывать позу стоя у опоры
51. Когда ребенок научился вставать у опоры, какой следующий этап двигательного развития он будет осваивать?
- +А) Ходьба приставным шагом вдоль опоры
 - Б) Ходьба вдоль опоры вперед
 - В) Вставание без опоры
 - Г) Ходьба за руку
52. Какие «девайсы» рекомендуют физические терапевты для более успешного освоения двигательных навыков?
- А) Ходунки
 - Б) Прыгунки
 - В) Толокары
 - Г) Вожжи
 - +Д) Физический терапевт не рекомендует ничего использовать
53. Стульчик для кормления в каком возрасте стоит использовать
- А) С 4 месяцев
 - Б) С 5 месяцев
 - +В) С 6 месяцев
 - Г) С 7 месяцев
54. Ребенок отказывается находится в положении лежа на животе, как помочь?
- +А) Использовать валик под грудью у ребенка
 - +Б) Использовать положение лежа на животе на груди у мамы
 - +В) Переносить на руках, когда ребенок находится на животе, одна рука взрослого под грудью, вторая под тазом
 - Г) Использовать это положение чем дольше, тем лучше
 - +Д) Подобрать игрушки интересные ребенку
 - Е) Все вышеперечисленное
55. Спастический тетрапарез, 3 уровень по GMFCS, ребенку 12 лет, какие цели поставит физический терапевт?
- А) Поддержать максимальный уровень двигательного развития ребенка (самостоятельная ходьба)
 - +Б) Поддержать максимальный уровень двигательного развития (ходьба с ТСР)
 - +В) Подготовить ребенка к занятиям адаптивным видам спорта
 - +Г) Подбор коляски для передвижения на длинные расстояния
56. При ДЦП будет ли физический терапевт использовать в своих занятиях фитнес подход?
- +А) Да, если возраст ребенка позволяет
 - Б) Такой подход нельзя использовать
 - В) Да, такой подход будет использовать в любом случае
57. В каком положении растяжки у детей с высоким мышечным тонусом со сгибательным положением конечностей и корпуса будут наиболее эффективны?
- А) Пассивные растяжки конечностей
 - +Б) Положение лежа на животе
 - +В) Положения с опорной функцией руки (четвереньки, сидя на боку с опорой на руку и т.д.)
 - +Г) Поза стоя
 - +Д) Положение сидя с прямыми ногами
58. Упражнения, которые не стоит делать, если у ребенка ДЦП и высокий мышечный тонус?
- +А) Подъем рук вверх с гимнастической палкой
 - Б) В положении стоя на четвереньках дотягиваться до предмета
 - +В) Совершать быстрые пассивные движения конечностями
 - Г) Бросать мяч в корзину
59. Можно ли рекомендовать клиентам с ДЦП заниматься адаптивным спортом?
- +А) Да это важно для поддержания двигательной активности и социализации ребят.
 - Б) Такие виды активности противопоказаны
 - В) Все зависит от тяжести ДЦП
 - Г) Это должен рекомендовать врач
60. У ребенка с ДЦП есть судорожный синдром, он случился у вас на занятии, мама не беспокоится, длительность приступа обычная для этого ребенка. Как должен в этом случае поступить физический терапевт?
- +А) Физический терапевт положит ребенка на бок, подождет окончания приступа и если состояние ребенка позволит, продолжит занятие.
 - Б) Вызовет скорую
 - В) Попросит маму в следующий раз прийти на занятие после консультации невролога.
 - Г) Возьмет ребенка на руки

Д) Попросит маму взять ребенка на руки

61. У ребенка СМА 1 тип, родители выбрали паллиативный путь. Тактика ведения таких пациентов физическим терапевтом?

+А) Правильное позиционирование в течение дня, при необходимости контроль сатурации.

вместе с эрготерапевтом подобрать игры, позы для игр

+Б) Респираторный менеджмент

+В) Гимнастика с мешком Амбу

+Г) Подобрать позу для кормления

+Д) Обучить маму массажу

+Е) Растяжки

+Ж) Поддержать двигательную активность

+З) Обучить родителей как правильно брать ребенка на руки, как держать на руках

62. При занятии с ребенком со СМА (без использования препарата) какая задача стоит у физического терапевта?

А) Улучшение двигательных навыков

Б) Увеличение мышечной силы

+В) Поддержание двигательной активности

Г) Профилактика вторичных осложнений

63. Какие вторичные осложнения могут появиться у ребенка со СМА?

А) Контрактуры тазобедренных, коленных и голеностопных суставов

Б) Сколиоз

В) Деформация грудной клетки

Г) Контрактуры в локтевых и лучезапястных суставах

Д) Аспирационная пневмония

Е) Вывихи бедер

Ж) Остеопороз

+З) Все вышеперечисленное

64. При снижении мышечной силы дыхательной мускулатуры что у пациентов будет наблюдаться?

А) Короткий вдох

Б) Короткий выдох

В) Снижение жизненной емкости легких

Г) Непродуктивный кашель

Д) Одышка

+Е) Все вышеперечисленное

65. Новая классификация СМА, какие типы?

+А) Не сидячие

+Б) Сидячие

+В) Ходячие

Г) Стоячие

Д) Лежачие

66. Ребенку лежачего типа (1 тип) будут ли рекомендовать массаж?

А) Это обязательная процедура, должен делать обученный специалист ежедневно

+Б) Да, необходимо обучить родителей ежедневному “маминому массажу” без глубоких и болезненных приемов

В) Обязательное ежедневное выполнение массажа родителями ребенка, где основным приемом будет глубокое разминание

Г) Массаж ни в коем случае делать не рекомендуется

67. Кто страдает миодистрофией Дюшена?

+А) Чаще мальчики

Б) Девочки и мальчики

В) Только девочки

68. Какие первые симптомы миодистрофии Дюшена?

Ходьба на цыпочках

+А) Симптом Говерса

+Б) Гипертрофия икроножных мышц

+В) Ходьба на пятках

Г) Ходьба на внутреннем крае стопы

Д) Умственная отсталость

69. Какие вторичные осложнения наблюдаются у ребят с миодистрофией Дюшена?

+А) Нарушение осанки

+Б) Контрактуры в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах

+В) Контрактуры в локтевых и лучезапястных суставах

Г) Это непрогрессирующие заболевание, вторичных осложнений не будет

70. В связи со снижением двигательной активности и назначения гормонов часто пациенты имеют:

А) Частые переломы

Б) Снижение массы тела

+В) Ожирение

71. Какая задача будет у физического терапевта в работе с клиентами с миодистрофией Дюшена?

А) Профилактика возникновения вторичных осложнений

Б) Поддержание мышечной силы

В) Поддержание выносливости

Г) Увеличение мышечной силы

Д) Подбор ТСР

+Е) Все вышеперечисленное

72. Отметьте условия, при которых человек с проблемами здоровья может получить статус "инвалид":

А) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

Б) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

В) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

+Г) все вышеперечисленные варианты верны

73. Ограничение жизнедеятельности – это:

А) полная или частичная утрата лицом способности самостоятельно передвигаться, и заниматься трудовой деятельностью

+Б) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять основные компоненты повседневной жизни

В) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание и заниматься трудовой деятельностью

+Г) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью

74. Категория «ребёнок-инвалид» устанавливается людям в возрасте до:

А) 16 лет

Б) 14 лет

+В) 18 лет

Г) 12 лет

75. Перечислите виды дискриминации по признаку инвалидности:

А) отказ в обслуживании в заведениях общепита человеку с синдромом Дауна

Б) отказывают в трудоустройстве, несмотря на наличие вакансии и соответствие профессиональным и функциональным обязанностям

В) отказ в предоставлении услуг авиаперевозки инвалиду-колясочнику

+Г) все вышеперечисленные варианты верны

76. Дайте наиболее полное определение понятию медико-социальная экспертизы:

А) вид медицинской экспертизы, на котором происходит установление инвалидности освидетельствуемому лицу

+Б) признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

В) вид медицинской экспертизы для определения степени утраты профессиональной трудоспособности освидетельствуемому лицу

Г) экспертиза, где изучают распространенность и структуру инвалидности, причины, факторы и условия, влияющие на возникновение, развитие и исход инвалидности

77. Дайте наиболее полное определение ИПРА:

А) это система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма

Б) это документ, который оценивает реабилитационный потенциал инвалида

В) это документ, в котором прописывают что из технических средств реабилитации и протезно-ортопедических изделий положено инвалиду

+Г) это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя

отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности

78. Что вносят в региональный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду?

А) Каждый регион обязан внести в свой региональный перечень все позиции из федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, и предоставить требуемое инвалиду из средств бюджета своего региона

+Б) Региональным законодательством может быть установлен дополнительный перечень предоставления ТСР жителям определённого региона

+В) В региональный перечень технических средств реабилитации вносятся позиции, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду

79. Как Вы считаете, может ли инвалид, перемещающийся с тростью получить от государства кресло-коляску с электроприводом?

А) может, если его лечащий врач письменно подтвердит, что инвалид не справился с тестом «6ти минутная ходьба»

+Б) не может, поскольку его группе инвалидности не соответствует желаемое ТСР

В) может, если напишет соответствующее заявление, в котором укажет, что он сильно устаёт от ходьбы

80. Признание человека инвалидом осуществляется:

А) на ВТЭК

+Б) на МСЭ

В) на приёме профильного по заболеванию/травме/дефекту узкого специалиста

Г) присваивается в больнице и выдаётся на руки вместе с выписным эпикризом

81. Какой приказ регламентирует перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации:

А) № 181 -ФЗ

Б) Конвенция о правах инвалидов

+В) № 106н

Г) № 215н

1.3.1.6. Демонстрация практического навыка

1. Оценка функционального движения: поворот на бок
2. Оценка функционального движения: переход в положение сидя
3. Оценка функционального движения: вставание из положения сидя
4. Определение анатомических ориентиров на теле человека
5. Продемонстрировать гониометрию суставов верхних конечностей
6. Продемонстрировать гониометрию суставов нижних конечностей
7. Манипуляции на периферических суставах
8. Демонстрация техники подсчёта пульса и измерения артериального давления
9. Оценка мышечной силы
10. Оценка мышечного тонуса
11. Проведение ШТХ
12. Проведение мануально-мышечного тестирования у взрослых (мышцы верхних и нижних конечностей)
13. Оценка поверхностной чувствительности
14. Оценка глубокой чувствительности
15. Оценка стереогноза
16. Оценка равновесия
17. Позиционирование человека в положении стоя с передней опорой
18. Позиционирование ребенка с низким мышечным тонусом в положении лежа
19. Позиционирование человека с правосторонним гемипарезом в положении сидя на кровати
20. Позиционирование человека с левосторонним гемипарезом в положении лежа на здоровом боку
21. Младенец на руках у взрослого, продемонстрируйте развивающие положения.
22. Перемещение пациента к изголовью кровати в положении лежа с использованием скользящих простыней/рукава
23. Перемещение пациента из положения лежа в положение сидя через положение на боку
24. Пересаживание пациента со стула/кровать в коляску
25. Перемещение пациента из положения сидя в положение стоя у опоры с использованием пояса для перемещения

26. Перемещение ребенка с пола на кровать
27. Перемещение ребенка с пола в коляску
28. Предложите способы перемещения ребенка до года из положения лежа на спине в положение на руках у взрослого.
29. Демонстрация статического упражнения для мышц верхней конечности
30. Демонстрация динамического упражнения для двуглавой мышцы плеча
31. Демонстрация динамического упражнения для четырехглавой мышцы бедра
32. Демонстрация упражнения в закрытой кинематической цепочке
33. Демонстрация техник мобилизации лопатки
34. Демонстрация техник мобилизации крестцово-подвздошного сочленения при блоке КПС
35. Демонстрация техник мобилизации надколенника
36. Демонстрация техник мобилизации таранной кости
37. Демонстрация техник кинезиотейпирования при боли в поясничной области
38. Демонстрация техник кинезиотейпирования при боли в шее
39. Демонстрация техник кинезиотейпирования при отеке кисти
40. Демонстрация техник кинезиотейпирования при артрозе коленного сустава
41. Демонстрация техник кинезиотейпирования при растяжении связок голеностопного сустава
42. Демонстрация техники массажа – поглаживание
43. Демонстрация техники массажа – разминание
44. Демонстрация техник массажа для дренирования грудной клетки
45. Проведение пробы Штанге
46. Проведение пробы Генчи
47. Процедура «хаффинга» для эвакуации мокроты.
48. Обучение активному циклу дыхания.
49. Позиционирование пациента для дренажной гимнастики.
50. Расчет тренировочного уровня физической нагрузки с использованием величины резерва сердца.
51. Обучение пациента волевому уменьшению глубины дыхания.
52. Ручная мобилизация послеоперационного шва.
53. Обучение двигательному переходу из положения лежа в положение сидя пациента после операции эндопротезирования тазобедренного сустава.
54. Обучение повороту на не оперированную сторону пациента после операции эндопротезирования тазобедренного сустава.
55. Позиционирование и перемещение пациента в раннем послеоперационном периоде эндопротезирования ТБС.
56. Оценка риска падения с использованием теста «Поворот на 180 градусов».
57. Оценка риска падения с использованием теста «Встань и иди».
58. Произведение замеров антропометрических данных человека для подбора коляски
59. Произвести замеры антропометрических данных человека, а также замеры коляски (вертикализатора, кресла, рабочего места, высоты столешницы), сделать заключение о том, подходит ли ТСР или предмет мебели данному человеку. Обосновать ответ.
60. Помощь при переводе пациента с гемипарезом из положения лежа в положение сидя на краю кровати через слабую сторону.
61. Пересаживание пациента с гемипарезом со значительной помощью через слабую сторону.
62. Пересаживание пациента с гемипарезом с умеренной помощью через сильную сторону.
63. Помощь при вставании пациенту с гемипарезом со значительной, умеренной и легкой помощью.
64. Активизация подвздошно-поясничной мышцы для самостоятельного перехода в положение сидя на краю кровати без компенсаций.
65. Помощь при ходьбе пациенту с тенденцией к ретракции бедра.
66. Мобилизация лопатки перед пассивными движениями в плечевом суставе.
67. Мобилизация плечевого комплекса при болях в плече.
68. Развитие опорной функции руки.
69. Детонизация сгибателей кисти.
70. Детонизация сгибателей предплечья (в локтевом суставе).

71. Техника использования карманного дозированного ингалятора.
72. Оказание первой помощи при переломе конечности
73. Оказание первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути

1.3.1.7 Проведение занятия с пациентом

1. Проведение занятия с пациентом с острым инфарктом миокарда на I режиме.

2. Проведение занятия с пациентом с острым инфарктом миокарда, находящемся на 1 режиме двигательной активности.
3. Проведение занятия с пациентом с острым инфарктом миокарда по 2 режиму.
4. Проведение занятия с пациенткой 60 лет на 10 сутки после мастэктомии.
5. Проведение занятия с пациенткой 73 лет с выраженным отеком правой руки после мастэктомии, проведенной 2 месяца назад
6. Обучение спуску по лестнице с опорой на подмышечные костыли.
7. Проведение занятия с пациентом с болезнью Бехтерева.
8. Проведение занятия с пациентом с ревматоидным артритом.
9. Обучение пациента ходьбе с опорой на костыли в раннем послеоперационном периоде эндопротезирования сустава нижней конечности.
10. Обучение пациента ходьбе с опорой на ходунки в раннем послеоперационном периоде после эндопротезирования ТБС.
11. Занятие по улучшению контроля за коленным суставом в положении стоя.
12. Обучение пациента самостоятельным занятиям для улучшения контроля разгибания в коленном суставе.
13. Обучение пациента с гемипарезом вставанию с пола.
14. Обучение подъему с пола человека со спинальной травмой.
15. Обучение повороту на бок человека с травмой шейного отдела позвоночника.
16. Обучение пациента силовой тренировке мышц нижней конечности с использованием эксцентрической работы для улучшения перехода в положение стоя из положения сидя.
17. Обучение двигательному переходу из положения лежа в положение сидя через сильную сторону пациента с гемипарезом.
- 18.

1.3.1.8. Подготовка конспекта

В ходе отдельных лекционных занятий слушателю необходимо вести конспектирование учебного материала. Конспект должен содержать категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт. В рабочих конспектах оставляются поля, на которых делают пометки, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных положений. Слушатель может задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. В ходе подготовки к семинарам конспект дополняется литературными данными. При этом учитываются рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

1.3.1.9. Анализ наблюдения

К теме Функциональная оценка ребенка

Слушатели должны оценить следующие моменты:

1. Позы ребенка
2. Паттерны движения
3. Способы передвижения
4. Функционирование верхних конечностей
5. Взаимодействие с окружением

Необходимо провести анализ увиденного, оценить уровень двигательного и сенсомоторного развития, соотнести с биологическим возрастом ребенка, выявить возможные нарушения.

К теме Анализ походки

Слушатели должны оценить следующие моменты:

1. Стабильность положения в пространстве
2. Фазы ходьбы
3. Скорость и равномерность ходьбы

Необходимо провести анализ увиденного, оценить корректность основных фаз ходьбы, равномерность шага, выявить возможные нарушения, сделать предположения, с какими проблемами связаны эти нарушения.

К теме Перемещение.

Слушатели должны оценить следующие моменты:

1. Оценка окружения.
2. Подготовка к перемещению.
3. Выбор способа и правильность выполнения алгоритма перемещения.
4. Взаимодействие с пациентом и коллегами.
5. Правильность позы, постановки ног, плавности и последовательности движений и действий перемещающего.
6. Оценка безопасности и комфортности всего процесса перемещения для пациента и перемещающего.

7. Конечный результат перемещения.

1.3.1.10. Составление комплекса упражнений

1. Подберите упражнения для пациента с переломом таза, фиксированным внешней металлоконструкцией. В настоящее время двигательный режим – постельный.
2. Составьте комплекс упражнений для пациентки с консолидированным переломом диафиза правой большеберцовой кости.
3. Составьте комплекс упражнений для пациента с переломом левой бедренной кости. Металлоостеосинтез проведен 2 недели назад.
4. Составьте комплекс упражнений для пациентки, перенесшей оперативное вмешательство (интрамедуллярный металлоостеосинтез) по поводу перелома шейки бедра 1 месяц назад.
5. Составьте комплекс упражнений для ребенка 13 лет с правосторонним S-образным сколиозом II степени поясничного отдела позвоночника.
6. Составьте комплекс упражнений для женщины 32 лет с S-образным сколиозом I степени.
7. Составьте комплекс упражнений для мужчины 45 лет с мозжечковой атаксией.
8. Составьте комплекс упражнений для женщины 67 лет с легким нарушением равновесия
9. Составьте комплекс упражнений для укрепления мышц нижних конечностей
10. Составьте комплекс упражнений для укрепления мышц корпуса
11. Составьте комплекс упражнений для пациентки 25 лет с правосторонним периферическим прозопарезом
12. Придумайте упражнения для укрепления мышц нижних конечностей с учетом возраста пациента (ребенку 3 года, несовершенный остеогенез)
13. Придумайте упражнения для ребенка 10 лет с гемипарезом для обучения залезанию его в ванну:
14. Придумайте упражнения для формирования переноса веса тела на ноги в положении сидя на стуле с опорой на ноги

1.3.1.11. Контрольная работа

1.3.1.11.1. Контрольная работа к теме Функциональная анатомия ОДА



1. Опишите в каких положениях находятся суставы верхних конечностей. Последовательно: Правая рука: плечевой сустав: _____, локтевой сустав: _____ и тд. Укажите примерный градус отклонения от нейтрального положения.
2. Опишите в каких положениях находятся суставы нижних конечностей. Укажите примерный градус отклонения от нейтрального положения.

3. Опишите положение головы и корпуса. Укажите примерный градус отклонения от нейтрального положения.
4. Какие движения невозможны, если не работает дельтовидная мышца?
5. Какие мышцы осуществляют стабилизацию данной позы?

Вариант 2.



1. Опишите в каких положениях находятся суставы верхних конечностей. Последовательно: Правая рука: плечевой сустав: _____, локтевой сустав: _____ и тд. Укажите примерный градус отклонения от нейтрального положения.
2. Опишите в каких положениях находятся суставы нижних конечностей.

Укажите примерный градус отклонения от нейтрального положения.

3. Опишите положение головы и корпуса. Укажите примерный градус отклонения от нейтрального положения.

4. Какие движения невозможны, если не работает перонеальная группа мышц?

5. Какие мышцы осуществляют стабилизацию данной позы?

Вариант 3



1. Опишите в каких положениях находятся суставы верхних конечностей.

Последовательно: Правая рука: плечевой сустав: ____, локтевой сустав: _____ и тд. Укажите примерный градус отклонения от нейтрального положения.

2. Опишите в каких положениях находятся суставы нижних конечностей.

Укажите примерный градус отклонения от нейтрального положения.

3. Опишите положение головы и корпуса. Укажите примерный градус отклонения от нейтрального положения.

4. Какие движения невозможны, если не работает вращательная манжета плеча?

5. Какие мышцы осуществляют стабилизацию данной позы?

1.3.1.11.2 Контрольная работа к теме Физиология позы. Осанка. Постуральный контроль.

Вариант 1

Оцените позы людей

1	2	3

Для каждой из представленных поз опишите отклонения в суставах и отделах позвоночного столба от нейтрального положения. Опишите положение головы, корпуса и конечностей с точки зрения определений биомеханики и физиологии человеческого тела.

Вариант 2.

Оцените позы людей



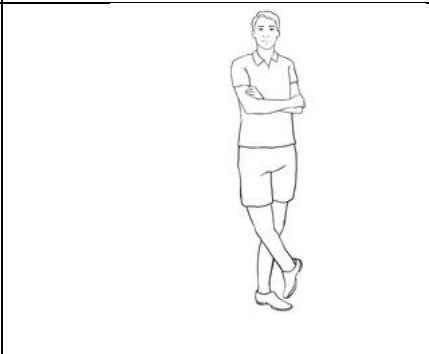
1	2	3



Для каждой из представленных поз опишите отклонения в суставах и отделах позвоночного столба от нейтрального положения. Опишите положение головы, корпуса и конечностей с точки зрения определений биомеханики и физиологии человеческого тела.

Вариант 3.

Оцените позы людей

1	2	3
		

Для каждой из представленных поз опишите отклонения в суставах и отделах позвоночного столба от нейтрального положения. Опишите положение головы, корпуса и конечностей с точки зрения определений биомеханики и физиологии человеческого тела.

1.3.1.12. Проведение исследования

Исследование проводится по актуализированной теме индивидуально, в парах или малых группах, в зависимости от характера и дизайна исследования, объема запланированной работы. (Возможность выполнения проектной работы в паре или группе согласуется с преподавателем).

В итоговой работе должны быть указаны следующие разделы: Цель исследования, актуальность темы, литературный обзор, описание дизайна исследования, методология (выбор и обоснование инструментов исследования, типология выборки, методы сбора и обработки информации), основные этапы работы, результаты, выводы.

1.3.1.13. Порядок ведения отчётности по практике

1. Представление дневника практики.

Дневник практики, помимо еженедельной фиксации выполненных работ, включает следующие пункты:

а) описание клинических случаев, содержащее следующие разделы:

- представление случая (портрет клиента и описание его ситуации) с исходной фото – видео фиксацией;
- оценка с фото-видео фиксацией;
- реабилитационный диагноз;
- целеполагание;
- план вмешательства;
- реализация вмешательства с фото-видео фиксацией;
- рекомендации;
- оценка эффективности;
- выводы

Всего за время практики должно быть представлено 12 клинических случаев.

б) Отчёты о проведённых групповых супервизиях и встречах с куратором практики (краткое резюме встречи и рефлексия) не реже 1 раза в 2 недели.

в) Краткий отчет о проведенной просветительской работе (популяризация специальности pro bono) с фотоотчётом.

г) Сводный отчет (итоговое заключение) о проделанной работе, заверенный подписью руководителя практики от учреждения и печатью.

Дневник ведётся в формате google документа, копия которого сохраняется на образовательной платформе ВУЗа для оценивания

2. Разработка представления клинического случая в формате презентации (и сопутствующих текстовых документов при необходимости, и фото и видео материалов) для групповых онлайн супервизий. Всего за время практики должно быть представлено 4 случая.

3. Подготовка презентации и отчетного доклада к итоговой мини – конференции после прохождения практики.

4. Подготовка и проведение мероприятия, направленного на популяризацию специальности (pro bono) с фотоотчётом и описанием цели мероприятия и целевой группы, а также полученный результат (форму проведения, представления и форму обратной связи обучающийся выбирает самостоятельно).

5. Отчёт по проделанной учебно-исследовательской работе обучающегося. Содержит следующие разделы:

Цель исследования

Актуальность

Литературный обзор

Дизайн исследования

Методология (выбор и обоснование инструментов исследования, типология выборки, методы сбора и обработки информации)

Этапы работы

Результат

Выводы

6. Итоговая оценка за практику формируется по 100- балльной системе по итогам выполненных работ (работа с клиентами, просветительская и исследовательская работа), характеристики руководителя практики от учреждения и оценки куратора (проходным баллом является результат 60, что соответствует оценке удовлетворительно.

1.3.2. ФОС для итоговой аттестации

1.3.2.1. Представление клинического случая

1. Портрет пациента: Кратко опишите пациента, указав возраст, диагноз, способность к коммуникации, дополнительные нарушения. По описанию должны быть понятны особенности случая.

2. Оценка физического терапевта

Опишите и обоснуйте нарушения структур и функций и ограничения активности и участия пациента, контекст окружения и личностные факторы.

3. Анализ возможностей и проблем пациента по МКФ

Для анализа может быть использована любая форма: таблица, схема, текст, - но структура должна быть понятна и описание полным. Важно показать взаимосвязи между различными разделами.

4. Планирование вмешательства

Список проблем и список целей к каждой проблеме

5. Описание вмешательства

Описание того, что, кто и как именно будет делать. Должно быть обосновано, почему были выбраны те или иные методы воздействия, как они связаны с проблемами и на достижение каких целей они работают.

6. Рекомендации для родственников/ухаживающих

Эта часть должна продемонстрировать способность к письменной коммуникации с клиентами. Может быть выбрана любая форма, но следует помнить, что рекомендации должны быть связаны со списком проблем и целями.

1.3.2.2. Устное собеседование

1. Раскройте понятие современной модели инвалидности

2. Назовите основные компоненты структуры МКФ, приведите примеры взаимного влияния компонентов

3. Перечислите этапы формирования двигательных навыков в онтогенезе

4. Раскройте понятие моторный контроль

5. Раскройте понятие постуральный менеджмент

6. Определите понятие профилактики, приведите примеры программ первичной, вторичной и третичной профилактики

7. Опишите принципы физической терапии в службе ранней помощи

8. Особенности работы физического терапевта с подростками

9. Подходы физической терапии в работе с пациентами с когнитивными нарушениями

10. Подходы физической терапии в работе с прогрессирующими неврологическими заболеваниями у взрослых

11. Подходы физической терапии в работе с прогрессирующими неврологическими заболеваниями у детей

12. Принципы работы физического терапевта с людьми с ТМНР

13. Особенности работы физического терапевта с дементными пациентами

14. Подходы физической терапии в работе с пациентами с ЧМТ
15. Физическая терапия при спинальной травме
16. Особенности работы физического терапевта с людьми со spina bifida
17. Раскройте понятие фитнес-подхода в физической терапии
18. Подходы физической терапии, основанные на сенсорной интеграции
19. Физическая терапия при муковисцидозе
20. Назначение режима ношения ортеза
21. Процесс назначения ТСР; оценка эффективности назначения ТСР
22. Виды и особенности терапевтических упражнений

1.3.2.3. Ситуационные задачи.

Ситуационная задача №1

ЗАДАНИЕ:

Евгений Васильевич – 58 лет, работает начальником отдела в налоговой службе. Человек жизнерадостный, активный и очень ответственный, последние несколько лет в силу продвижения по службе работал в ситуации постоянного стресса, часто задерживаясь на работе допоздна, и, не обращая внимания на частые подъемы артериального давления.

Женат, имеет взрослую дочь и внука 8 лет. Вдвоем с женой проживает в благоустроенной двухкомнатной квартире на втором этаже. Дочери живут в полчаса езды на машине.

Десять дней назад после ночного сна у Евгения Васильевича развился выраженный левосторонний гемипарез с преобладанием в руке. Он был госпитализирован в районную больницу, где был диагностирован обширный ишемический инсульт в бассейне ПСМА. К настоящему моменту показатели гемодинамики стабилизированы, пациент успешно активизируется.

На момент осмотра Евгений Васильевич может самостоятельно поворачиваться в кровати, садиться на кровати под контролем персонала и пересаживаться в прикроватное кресло с помощью. Сидит в кресле во время еды и еще некоторое время после приема пищи. У Евгения Васильевича несколько снижена критика к своему состоянию, значительно снижено удержание внимания. Жена помогает ему ухаживать за собой и проводит с ним большую часть дня. Она очень боится за мужа и пытается предугадывать все его желания.

1. Напишите лист проблем на основе МКФ.
2. Какие виды активности и ощущений способствуют самоорганизации пациента?
3. Наметьте план вмешательства и выставьте не менее 2х целей вмешательства для физического терапевта
4. Составьте рекомендации для ухаживающих согласно выставленным целям

Ситуационная задача №3

Виталий, 23 года, диспетчер в службе МЧС.

Получает зарплату и пенсию, как пострадавший в террористическом акте.

Живет в Москве, в многоквартирном доме с лифтом, в хорошей, благоустроенной большой квартире. Имеет отдельную комнату. Семья – отец, мать, младший брат.

Виталий - спокойный, тихий, застенчивый, скромный молодой человек, эмоционально зависим от матери.

Диагноз:

Последствия сочетанной травмы головы, живота, груди, позвоночника и спинного мозга, конечностей от 15.07.14 года, резидуальный период. Посттравматическая грудная миелопатия с умеренным спастическим нижним парапарезом, нарушением функций тазовых органов по центральному типу, в условиях ламинэктомия Th6, частично Th7, декомпрессия спинного мозга, удаление эпидуральной гематомы, транспедикулярно-ламинарная фиксация Th5-6-8-9 системой Osteomed (от 16.07.14 г.). .

Сопутствующий диагноз: Нейрогенный мочевого пузыря. Фазовая детрузорная гиперактивность. Детрузорно-сфинктерная диссинергия 2 типа по Blavias. Бессимптомная бактериурия. Интермиттирующая самокатетеризация с 01.09.14 г. Гипотрофия 1 ст.

Жалобы на постепенное нарастание скованности в правой ноге, затрудняющее длительную ходьбу.

Сколиоз грудного и поясничного отд. позвоночника.

Незначительная гипотрофия мышц н/конечностей. Пальпация по ходу позвоночника в грудном отделе болезненная. Ограничение амплитуды движений в грудном отделе позвоночника с нарастанием боли. Объем активных движений в руках полный.

Ходит с тростью, походка: спастичная, недостаточный: перенос веса вправо, контроль за правым коленным суставом переразгибание в фазе опоры, тыльная флексии стопы в махе, переката, первое касание всей стопой. Нижний парапарез до 4 баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу до 2-3 баллов по Эшворта.

Нарушение чувствительности по проводниковому типу с уровня Th10.

Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Самокатетеризация.

Полностью сам себя обслуживает, работает.

ЗАДАНИЕ:

1. Составьте лист проблем Виталия в парадигме МКФ
2. Составьте план вмешательства, сформулируйте цели вмешательства для физического терапевта

Ситуационная задача №4

Ваня, 3 года.

Диагноз: Множественные врожденные пороки развития ЦНС, гидроцефалия. Spina bifida пояснично-крестцового отдела. Аномалия Арнольда-Киари 2 степени. Нижний парапарез, нарушение функций тазовых органов. Дисплазия тазобедренных суставов. ЗПМР.

Мальчик из полной семьи, проживают в однокомнатной квартире, на 3 этаже, есть старшая сестра Лиза (4,5 года) без особенностей в развитии - посещает вальдорфский детский сад. По словам мамы, дети дружат, могут играть вместе, Лиза с любовью относится к брату, помогает - может успокоить, Ване комфортно с Лизой.

Мама заинтересована в сыне, она педагог, много занимается дома, сторонник альтернативных техник реабилитации, обучалась проводить Войта-терапию дома.

Ваня насторожен при осмотре, говорит мало, речь невнятная. Мальчик интересуется игрушками, откликается на имя, игра - простые предметные манипуляции, простая сюжетная игра с машинками.

Умеет сидеть, учится садиться, поддержание положения тела лёжа на спине; на боку; на животе с опорой на ладони, сидит в позе W. Не умеет переворачиваться на живот. По словам мамы "не любит переворачиваться". Ползает по-пластунски, сидит у мамы на руках. У Вани есть детский стульчик, детская коляска (она мальчику очень широка, и он не достаёт ногами до подножки). Мама кормит мальчика протертой пищей, одевает/раздевает, умывает, чистит зубы.

Зрение – было подозрение на частичную атрофию зрительных нервов, но оно снято, выраженное левостороннее сходящееся косоглазие – Ваня фокусируется на предметах правым глазом, недолго прослеживает за предметом.

Слух - локализует источник, условная норма.

Память – зрительная и слуховая в пределах возрастной нормы.

Сон - 1 дневной, ночной - норма. Спят все вместе (вчетвером на родительской кровати).

Ручная деятельность - перекладывает из руки в руку, ведущая рука пока не сформирована, скорее правая. Удерживает игрушки, манипулирует ими, нравятся игрушки с вибрацией.

Основное положение дома - лежа на животе, сидя на руках у мамы, сидя в позе W;

На данный момент почти не встречается со сверстниками, в теории - в доступе есть младшая группа в детско-родительском клубе "Пластилин".

Задание:

1. Составьте лист проблем Вани в парадигме МКФ
2. Опишите план вмешательства, выставив 1 долгосрочную и одну краткосрочную цели
3. Если Вы полагаете, что Ване нужны ТСР – обоснуйте свой выбор и поясните, какие нужно сделать замеры и почему для их подбора.

1.3.2.4. Отчет по исследовательской работе

Непосредственно исследование проводится в разделе Практика на рабочем месте.

При защите исследования обучающийся представляет финальную презентацию PowerPoint для доклада (не более 15 минут), в которую включены основные разделы отчета.

1.3.2.5. Отчет о просветительской деятельности.

Обучающийся проводит в рамках самостоятельной работы во время прохождения практики одно мероприятие, направленное на популяризацию специальности (pro bono) с фотоотчётом и описанием цели мероприятия и целевой группы, а также полученный результат (форму проведения, представления и форму обратной связи обучающийся выбирает самостоятельно).

1.3.2.6. Сводный отчет по клинической практике

Дневник клинической практики ведется по мере прохождения раздела Практика на рабочем месте.

Итоговый отчет сдается в печатном виде.

Презентация для защиты в формате PowerPoint не более 12 слайдов. Доклад 15 минут