

## Zkušební otázky – Aplikovaná fyzioterapie v interním lékařství

- 1.) **A. Léčebná rehabilitace kardiologicky nemocných.** Interpretace hodnocení krevního tlaku, tepové frekvence, subjektivních a objektivních reakcí pacienta ve vztahu k pohybové aktivitě. Fyziologické a patologické reakce oběhového systému na zátěž.  
**B. II fáze kardiovaskulární rehabilitace – časná posthospitalizační.** Struktura ambulantně řízeného kardiovaskulárního rehabilitačního programu, tréninkové modality.
- 2.) **I. fáze kardiovaskulární rehabilitace – hospitalizační.** Strategie léčebné rehabilitace po nekomplikovaném a komplikovaném infarktu myokardu, doporučení vhodných pohybových aktivit a zásad sekundární prevence po propuštění z nemocnice.
- 3.) **II. fáze kardiovaskulární rehabilitace – časná posthospitalizační.** Popis struktury tréninkové jednotky + rozdíly v přístupech dle kardiálních diagnóz (infarkt myokardu, srdeční selhání, po aorto-koronárním bypassu, po operaci chlopní).
- 4.) **II. fáze kardiovaskulární rehabilitace – indikace a kontraindikace tréninku.** Stanovení intenzity tréninku. Frekvence a délka tréninku. Způsoby zátěže.
- 5.) **Zátěžové testy v kardiologii-** rozdělení, význam, parametry zátěžového vyšetření, indikace + kontraindikace.
- 6.) **Vliv fyzické aktivity na rizikové faktory ICHS.** Fyziologický efekt pravidelného tréninku u ICHS. Preskripce pohybové aktivity u pacientů s ICHS. Vysvětlit pojem ICHS a její formy.
- 7.) **Strategie fyzioterapie u chronického srdečního selhání v hospitalizační i posthospitalizační fázi.**
- 8.) **Strategie fyzioterapie u kriticky nemocných na kardiologické JIP.**
- 9.) **A. Strategie fyzioterapie u pacientů po plicní embolii. B. Preskripce pohybové aktivity u osob vyššího věku.**
- 10.) **Strategie fyzioterapie u pacientů po kardiochirurgické intervenci. Možnosti navazující rehabilitační léčby po propuštění z hospitalizace.**
- 11.) **Strategie fyzioterapie u pacientů s onemocněním periferních tepen a žilního systému dolních končetin. Strategie fyzioterapie a preskripce pohybové aktivity u diabetiků.**
- 12.) **Zátěžové testy v kardiologii -** anaerobní práh, prognostické ukazatele- výhody, nevýhody. Určení bezpečných limitů zatížení.

### **Doporučená literatura:**

Vysoký R. Kardiovaskulární rehabilitace po akutní koronární příhodě. 2015. *Disertační práce dostupná v IS.MUNI.*

VYSOKÝ, Robert, Ondřej LUDKA, Filip DOSBABA, Ladislav BAŘALÍK, S. NEHYBA a Jindřich ŠPINAR. Kardiovaskulární rehabilitace u pacientů po akutní koronární příhodě. *Kardiologická revue - Interní medicína*, Praha: Ambit Media, 2014, roč. 16, č. 6, s. 507-511. ISSN 2336-288X.

DOSBABA, Filip, Robert VYSOKÝ, Ladislav BAŘALÍK, Svatopluk NEHYBA, Václav CHALOUPKA a Jindřich ŠPINAR. Téměř čtvrt století Kardiovaskulární rehabilitace ve Fakultní nemocnici Brno, aneb 1500 pacientů v ambulantním programu. *Med.Sport.Boh.Slov.*, Česká společnost tělovýchovného lékařství, 2017, roč. 26, č. 1, s. 22-28. ISSN 1210-5481.