Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии, сестринского дела
с курсом спортивной медицины

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1081 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине».

Перечень компетенций,
оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

– готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

– готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Профилактическая деятельность:

– готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, врачебному контролю, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения лиц, занимающихся спортом (ПК-2);

– готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).

Диагностическая деятельность:

– готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

Лечебная деятельность:

– готовностью к применению методов лечебной физкультуры пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

– готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

Реабилитационная деятельность:

– готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).

Психолого-педагогическая деятельность:

– готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Организационно-управленческая деятельность:

– готовностью к применению основных принципов организации и управления в

сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант (варианты) ответа.

1. Профессиональные обязанности врача по лечебной физкультуре включают:

1) специальное обследование больных, назначенных на ЛФК;

2) анализ данных клинического обследования больного;

3) определение методики и дозировки физических упражнений изучение эффективности ЛФК;

4) тестирование физической работоспособности больного по методу PWC.

2. Замедление течения патологического процесса при анкилозирующем спондилоартрозе возможно при:

1) использовании корсета;
2) улучшении функционального состояния опорно-двигательного аппарата;
3) применении дыхательной гимнастики.

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

– контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;

– контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;

– ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина.

Примеры контрольных вопросов:

1. Основные принципы и этапы медицинской реабилитации. Организация и формы работы врачебно-физкультурной службы.

2. Лечебная физкультура при сахарном диабете. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.

Примеры контрольных заданий:

1. Методика проведения врачебного обследования и получения информации о заболевании, оценки тяжести заболевания больного.

2. Методика проведения оценки физического состояния больного и толерантности к физической нагрузке, выполнения функциональных проб по оценке состояния функции системы кровообращения, дыхания, нервно-мышечной системы.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 16 лет, с диагнозом: последствия тяжелой ЧМТ в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Ребенок обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.

Можно ли назначить больному курс кинезотерапии? Почему?

Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному? Почему?

Ситуационная задача № 2.

Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики, относящиеся к классу бета-адреномиметиков, и ингаляционные кортикостероиды. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и головокружение. При измерении артериального давления выявлена артериальная гипертензия 150/95 мм рт. ст.

Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Университета.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

- от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
- от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
- от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
- менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Епифанов А.В. Дополнительные материалы к изданию «Спортивная медицина» / Епифанов А.В., Епифанов В.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 536 с. –

ISBN 978-5-9704-4844-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448441-PRIL.html

2. Епифанов А.В. Спортивная медицина / под ред. Епифанова А.В., Епифанова В.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 536 с. – ISBN 978-5-9704-4844-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448441.html

3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-4257-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442579.html

4. Пономаренко Г.Н. Реабилитация инвалидов: национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г.Н. Пономаренко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 544 с. – ISBN 978-5-9704-5618-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456187.html

5. Пономаренко Г.Н. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г.Н. Пономаренко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 512 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-5195-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451953.html

Дополнительная литература:

1. Улумбекова Г.Э. Спортивная медицина у детей и подростков: руководство для врачей / под ред. Т.Г. Авдеевой, Л.В. Виноградовой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 384 с. – ISBN 978-5-9704-5220-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452202.html

2. Хан М.А. Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии / Хан М.А., Разумов А.Н., Корчажкина Н.Б., Погонченкова И.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 408 с. – ISBN 978-5-9704-4586-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445860.html

Приложение к программе
государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Лечебная физкультура и спортивная медицина /40	**1. Профессиональные обязанности врача по лечебной физкультуре включают** 1) специальное обследование больных, назначенных на ЛФК 2) анализ данных клинического обследования больного; 3) определение методики и дозировки физических упражнений изучение эффективности ЛФК 4) тестирование физической работоспособности больного по методу PWC **2. Замедление течения патологического процесса при анкилозирующем спондилоартрозе возможно при** 4) использовании корсета 5) улучшении функционального состояния опорно-двигательного аппарата 6) применении дыхательной гимнастики **3. Лечебную гимнастику после операции в условиях искусственного кровообращения проводят** 1) 3-4 раза в день 2) каждые 1-1,5 часа 3) каждые 30 мин **4. Сроки назначения лечебной гимнастики в предоперационный период при приобретённых пороках сердца зависят от** 1) стадии развития заболевания 2) активности ревматического процесса 3) общего физического состояния **5. Полупостельный режим в неосложнённом послеоперационном периоде по поводу тетрады Фалло назначают на (день)** 1) 3-4 2) 5-9 3) 10-12 **6. Лечебная гимнастика в послеоперационном периоде по поводу порока сердца направлена на** 1) облегчение работы сердца за счет мобилизации экстракардиальных факторов 2) увеличение экскурсии грудной клетки 3) профилактику послеоперационных флебитов 4) профилактику осложнений со стороны ЖКТ **7. Исходное положение специальных упражнений для укрепления мышц туловища при выраженном**

		анкилозирующем спондилоартрозе 1) сидя 2) стоя 3) любое **8. Упражнения, преобладающие в процедуре лечебной гимнастики по мере прогрессирования болезни Бехтерева** 1) общеукрепляющие 2) для увеличения мобильности позвоночника 3) дыхательные **9. Упражнения в исходном положении стоя после операции на легких назначают на (сутки)** 1) 2 2) 3 3) 8 **10. Ранние сроки проведения лечебной гимнастики в послеоперационном периоде на органах брюшной полости** 1) в первые часы 2) на 1-2 сутки 3) на 5 сутки **10. Диафрагмальное дыхание после операций на органах брюшной полости назначают на (день)** а) 2-3 б) 4-5 в) 5-6 г) 7-8 **11. Методика лечебной гимнастики в подострой стадии остеохондроза позвоночника** 1) ограничение разгибания пораженного отдела позвоночника 2) исключение наклонов туловища вперед 3) укрепление мышц брюшного пресса **12. Дыхательные упражнения предоперационного периодов в пульмонологии** 1) статические 2) динамические 3) дренирующие **13. Лечебная гимнастика в раннем послеоперационном периоде на лёгких включает упражнения** 1) статические дыхательные 2) динамические дыхательные 3) для дистальных отделов конечностей 4) для плечевого сустава на стороне операции **14. После операции на легких больному разрешено садиться на (сутки)** 1) 2 2) 4 3) 6 **15. Упражнения, противопоказанные на раннем этапе восстановительного лечения при переломах костей таза с разрывом лонного сочленения**

		1) поднимание прямых ног 2) подтягивание ног к животу 3) разведение ног в стороны 4) круговые вращения в голеностопных суставах **16. Основной задачей лечебной гимнастики при плечелопаточном переартрите является** 1) восстановить движение в суставе 2) снизить температуру 3) улучшить настроение 4) восстановить мышечную силу 5) изолировать движение **17. Укажите упражнения, рекомендуемые больным в период иммобилизации, при переломе бедра** 1) пассивные упражнения на больную ногу 2) активные и пассивные упражнения для здоровой ноги 3) упражнения с сопротивлением 4) упражнения с отягощением 5) дыхательные упражнения **18. Противопоказаниями к применению ЛФК при травмах трубчатых костей являются** 1) смещение костных отломков 2) кровотечение 3) субфебрильная температура тела 4) боли в конечности при движении **19. Основные задачи лечебной гимнастики в предоперационном периоде** 1) обучение больного правильному дыханию 2) освоение упражнений, которые должны выполняться в послеоперационном периоде 3) увеличение объема движений в суставах 4) ликвидация явлений сердечно-сосудистой или дыхательной недостаточности **20. Лечебная гимнастика после операции по поводу грыжи диска позвоночника начинается** 1) со 2-го дня послеоперационного периода 2) с 6-7-го дня послеоперационного периода 3) с 10-го дня послеоперационного периода 4) с 14-го дня послеоперационного периода **21. Задачи лечебной физкультуры при нарушении осанки с увеличением физиологических изгибов** 1) укрепление мышц сгибателей позвоночника 2) укрепление мышц разгибателей позвоночника и мышц живота 3) укрепление мышц тазового дна **22. Врачебные обследования перед каждым соревнованием обязательны в следующих видах спорта** 1) бокс, лыжные гонки, бег на средние дистанции гимнастика, хоккей с мячом 2) метание диска, прыжки с шестом, санный спорт, коньки, хоккей с шайбой 3) тяжелая атлетика, горнолыжный спорт, борьба,

		мотоспорт, хоккей на льду 4) подводный спорт, марафонский бег, бокс, тяжелая атлетика, лыжи - 80 км **23. К контингентам, занимающихся физвоспитанием и спортом, подлежащим диспансеризации, относятся** 1) ведущие спортсмены 2) учащиеся школ, студенты 3) учащиеся детско-юношеских школ 4) лица пожилого возраста, занимающиеся самостоятельно **24. Врачебное заключение при диспансерном обследовании спортсмена включает** 1) оценку здоровья 2) функциональное состояние и физическую работоспособность организма 3) оценку физического развития 4) режим тренировочных нагрузок и лечебно-профилактические мероприятия **25. При длительной физической нагрузке содержание глюкозы в крови** 1) снижается 2) увеличивается 3) остается без изменений 4) восстановление глюкозы превышает утилизацию **26. При физической нагрузке содержание гликогена в печени** 1) увеличивается 2) усиливается его образование 3) остается без изменений 4) уменьшается **27. При интенсивной физической нагрузке содержание мочевины в крови** 1) остается без изменений 2) снижается 3) увеличивается 4) увеличиваться или снижаться **28. При интенсивной физической нагрузке креатин в моче** 1) остается без изменений 2) снижается 3) увеличиваться или снижаться 4) увеличивается **29. Морфофункциональные изменения в костной ткани под влиянием тренировок предусматривают** 1) уменьшение размеров костной клетки 2) уменьшение размеров костных канальцев 3) увеличение компактного слоя 4) уменьшение размеров костной клетки и ухудшение трофических процессов **30. При вертикальном положении тела проекция общего центра тяжести на позвоночник приходится на** 1) 11-12 грудные позвонки

		2) 1-2 поясничные позвонки 3) 3-4 поясничные позвонки 4) 1-5 крестцовые позвонки 5) 5-ый поясничный позвонок **31. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц живота** 1) стоя 2) сидя 3) лежа на спине 4) лежа на животе 5) с предметами **32. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц спины** 1) сидя 2) стоя 3) лежа на спине 4) лежа на животе 5) на четвереньках **33. Упражнения, выполняемые мысленно называются** 1) идеомоторными 2) изометрическими 3) рефлекторными 4) пассивными 5) симметричными **34. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных упражнений используются** 1) идеомоторные упражнения 2) дыхательные упражнения 3) корригирующие упражнения 4) динамические упражнения 5) упражнения с сопротивлением **35. К средствам ЛФК относятся** 1) бег 2) занятия спортом 3) плавание 4) физические упражнения и массаж 5) сеансы релаксации **36. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся** 1) упражнения для мышц туловища 2) упражнения для плечевого пояса 3) дыхательные упражнения 4) упражнения для мышц кисти и стопы 5) упражнения для брюшного пресса **37. Спортсмен А. без отклонений в состоянии здоровья (по академической гребле 1 разряд) выполняет большие объемы физических нагрузок с высокой интенсивностью при ЧСС 170-180 ударов в минуту. Субъективно оценивает работу как околопредельную. При этом в ответ на тренировочную нагрузку наблюдается увеличение содержания мочевины в крови до 50 мг%, при**

		постороннем исследовании через 24 часа — 30 мг%. В данном случае 1) функциональное состояние хорошее 2) нагрузка адекватная 3) возможно увеличение нагрузок в соответствии с тренировочным циклом 4) функциональное состояние неудовлетворительное, рекомендовать снижение физических нагрузок **38. Основными противопоказаниями для проведения точечного массажа являются** 1) злокачественные и доброкачественные новообразования любой локализации 2) острые лихорадящие заболевания 3) беременность 4) поражения внутренних органов с тяжелыми расстройствами их функций 5) все вышеперечисленное **39. Методика массажа при заболеваниях органов дыхания на палатном режиме предусматривает воздействие** 1) на паравертебральные зоны спинномозговых сегментов L5-L1, D9-D3, C4-C3; спины с избирательным массажем мышц груди, диафрагму и проведение дыхательных упражнений 2) на грудную клетку, диафрагму, косвенный массаж легких 3) паравертебральные зоны L5-L1, D9-D3, C4-C3, спину **40. При рефлекторных нейромиодистрофических очагах, вызывающих или усугубляющих невропатию, выполняют** 1) активное локальное разминание очагов нейромиофиброза 2) расслабляющий массаж на любом этапе заболевания 3) стимулирующий массаж на этапе регрессирования
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. К системам охраны здоровья населения относятся** 1) государственная система здравоохранения 2) муниципальная система здравоохранения 3) частная система здравоохранения 4) система медико-социального обеспечения 5) все перечисленное **2. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются** 1) генетические 2) природно-климатические 3) уровень и образ жизни населения 4) уровень, качество и доступность медицинской помощи 5) социально-экономические условия; 6) все перечисленные **3. К косвенному экономическому ущербу в связи с инвалидностью нельзя отнести** 1) потери трудовых мест в связи с инвалидностью 2) расходы на лечебную помощь

		3) выплата пенсий по инвалидности **4. К основным направлениям, которые необходимы для развития здравоохранения, относятся все перечисленные кроме** 1) эффективное распределение ресурсов здравоохранения по регионам 2) равенство и доступность медицинской помощи для населения 3) финансирование учреждений здравоохранения 4) качество медицинской помощи 5) социально-экономические условия для медицинского персонала 6) здоровье населения **5. В методику расчета себестоимости медицинских услуг в стационаре не включаются** 1) расходы на питание пациентов 2) расходы на медикаменты 3) накладные расходы 4) верных ответов нет
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** 1) дидактика, психология, история, философия, школоведение 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология 4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология 5) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** 1) наглядных 2) комбинированных 3) устных 4) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется** 1) учебная программа 2) учебный план 3) государственный образовательный стандарт 4) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это** 1) мониторинг 2) контроль

		3) планирование качества 4) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит 2) нагрузка 3) зачетные единицы
4.	Медицина чрезвычайных ситуаций /5	**1. Задачи РСЧС** 1) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС 2) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС 3) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС 4) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС 5) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС **2. В состав ВСМК входят все, кроме** 1) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России 2) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России, МЧС России 3) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления 4) силы и средства медицинской службы гражданской обороны **3. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является** 1) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы; 2) четко организованная медицинская эвакуация 3) прогнозирование исхода поражения 4) медицинская сортировка 5) оказание неотложной помощи **4. Что включает площадка для сбора и оказания медицинской помощи в очаге ЧС** 1) пункт сбора пораженных 2) распределительный пост 3) сортировочная площадка 4) площадка санитарного транспорта 5) площадка оказания медицинской помощи 6) площадка размещения легко пораженных 7) площадка размещения тяжело пораженных **5. В случае массового поступления пострадавших главный (дежурный) врач ЛПМО** 1) формирует сортировочные бригады для работы в приемном отделении 2) контролирует подготовку приемного отделения,

		операционного и реанимационного блоков и других подразделений ЛПМО к приему пострадавших 3) контролирует подготовку хирургического и травматологического отделений, реанимационных палат и других функциональных подразделений к приему пострадавших и оказанию им медицинской помощи 4) отдает распоряжение заведующему аптекой о подготовке к выдаче в отделения необходимого медицинского имущества и медикаментов 5) при невозможности оказания пострадавшим медицинской помощи в необходимом объеме запрашивает через ТЦМК бригады медицинского усиления 6) контроль исполнения решения
5.	Патология /5	**1. При общении практикующего врача с родственниками умершего основным нормативным актом, регламентирующим его права и обязанности является** 1) Приказ Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» 2) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 3) ФЗ «О погребении и похоронном деле» 4) Приказ Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований» 5) Приказ Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» **2. К основным методам лабораторной диагностики относятся** 1) Цитологический 2) Иммуногистохимический 3) Молекулярно-генетический 4) Серологический 5) Ничего из вышеперечисленного 6) Все вышеперечисленные **3. Понятие АТИПИЯ относится к** 1) Доброкачественной опухоли 2) Продуктивному воспалению 3) Гнойному расплавлению ткани 4) Жировому перерождению ткани 5) Ничего из вышеперечисленного 6) Все вышеперечисленные **4. К исходам патологического процесса можно отнести** 1) Замещение соединительной тканью 2) Замещение нейроглией 3) Формирование кисты 4) Формирование каверны 5) Ничего из вышеперечисленного 6) Все вышеперечисленные. **5. Осложнение основного заболевания – это** 1) одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые сами по себе или через

		обусловленные ими осложнения привели к летальному исходу 2) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которыми одновременно страдал умерший и каждое из них в отдельности несомненно могло привести к летальному исходу 3) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые этиологически не связаны, но включились в общий патогенез с основным заболеванием, явились одной из причин его развития, впоследствии отягощали течение и способствовали развитию смертельных осложнений, приведших к летальному исходу 4) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые связаны с основным заболеванием патогенетически (непосредственно или опосредованно) и не являются его проявлением (не включены в синдромокомплекс основного заболевания) 5) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), этиологически и патогенетически не связанные с основным заболеванием и не оказавшие влияния на летальный исход
6.	Организация реабилитации больных и инвалидов /20	**1. Различают следующие этапы реабилитации** 1) госпитальный санаторный 2) постельный санаторный 3) поликлинический, госпитальный 4) госпитальный, поликлинический, санаторно-курортный 5) постельный, полупостельный, амбулаторный **2. К госпитальному этапу реабилитации относятся** 1) щадящий режим 2) щадяще-тренирующий режим 3) амбулаторный режим 4) строгий постельный режим 5) подготовительный режим **3. При переломе луча в типичном месте занятия лечебной физкультурой назначают** 1) до наложения гипса 2) на следующие сутки после наложения гипса 3) после снятия гипса 4) по желанию больного 5) противопоказаны занятия лечебной физкультурой **4. Патогенетические упражнения для больных с бронхиальной астмой являются** 1) дыхательные упражнения, удлиняющие выдох 2) дыхательные упражнения, усиливающие вдох 3) звуковые дыхательные упражнения 4) дренажные упражнения 5) статические дыхательные упражнения. **5. Оптимальным исходным положением при занятиях ЛФК для больных со сколиотической болезнью является**

		1) исходное положение сидя 2) исходное положение стоя 3) коленно-локтевое исходное положение 4) исходное положение лежа на спине 5) исходное положение лежа на животе **6. При занятиях ЛФК при дискинезии желчевыводящих путей оптимальным является исходное положение** 1) лежа на левом боку 2) стоя 3) сидя 4) лежа на спине 5) лежа с приподнятым головным концом **7. Лечение положением используется** 1) при инфаркте 2) при инсульте 3) при бронхиальной астме 4) при переломе луча в типичном месте 5) при острой пневмонии **8. Занятия лечебной физкультурой противопоказаны** 1) при инфаркте миокарда 2) при гипертонической болезни 3) в бессознательном состоянии 4) при инсульте 5) при неврите лицевого нерва **9. Основной задачей лечебной гимнастики при плевритах является** 1) профилактика пневмонии 2) предупреждение образования спаек 3) улучшение настроения 4) увеличение ЧСС 5) увеличение ЖЕЛ **10. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы противопоказаны** 1) прыжки 2) наклоны туловища вперед 3) приседания 4) повороты туловища на бок 5) повороты головы **11. При спланхноптозе противопоказаны** 1) прыжки и подскоки 2) наклоны 3) приседания 4) повороты туловища 5) повороты головы **12. Укажите упражнения, рекомендуемые больным в период иммобилизации, при переломе бедра** 1) пассивные упражнения на больную ногу 2) активные и пассивные упражнения для здоровой ноги 3) упражнения с сопротивлением 4) упражнения с отягощением 5) дыхательные упражнения

		13. С какого дня заболевания назначают специальный комплекс лечебной гимнастики при трансмуральном инфаркте миокарда? 1) через сутки 2) через неделю 3) индивидуально 4) перед выпиской 5) в конце месяца **14. Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности?** 1) отрицательная динамика ЭКГ 2) положительная динамика ЭКГ 3) отсутствие осложнений заболевания 4) плохое настроение 5) лишний вес **15. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?** 1) подвижные игры 2) силовые упражнения 3) дозированная тренировочная ходьба 4) трудотерапия 5) занятия на велотренажере **16. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки?** 1) «дегтярный» стул 2) наличие «ниши» на рентгенограмме 3) Боли, зависящие от приема пищи 4) плохой аппетит 5) запоры **17. Каковы особенности методики ЛФК при спастических запорах?** 1) необходимость частой смены исходных положений 2) необходимость выбора разгрузочных исходных положений 3) необходимость статических мышечных напряжений 4) занятия на снарядах 5) только индивидуальные занятия **18. Каковы особенности методики ЛФК при спастических парезах?** 1) лечение положением 2) применение пассивных упражнений 3) применение активных упражнений 4) упражнения на тренажерах 5) упражнения с отягощением **19. Каковы особенности методики ЛФК при невритах?** 1) применение упражнений с отягощением 2) применение облегченных исходных положений 3) применение в основном дыхательных упражнений 4) применение исходного положения сидя

		5) применение упражнений с гантелями **20. С какого момента назначают специальную лечебную гимнастику при геморрагическом инсульте?** 1) с первых часов после инсульта 2) перед выпиской из стационара 3) после восстановления гемодинамики 4) через неделю2 5) после выписки из стационара
7.	Функциональные методы исследований в спортивной медицине и ЛФК /10	**1. Электрокардиографические признаки дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения 2 степени включают** 1) наличие сглаженности или двухгорбости зубцов «т» в 2-х или нескольких отведениях без изменения сегмента «ST» 2) увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости 3) полная инверсия зубца «т» более чем в 2-х отведениях с выраженном изменением сегмента «ST» двухфазность зубца «т» с патологическим смешением сегмента «ST» вниз **2. Первая стадия дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения электрокардиографически характеризуется наличием следующих признаков** 1) увеличение длительности атриовентрикулярной проводимости 2) двухфазного зубца Т с патологическим смещением сегмента ST вниз 3) полной инверсией зубца т более чем в 2-х отведениях с выраженным изменением сегмента «PQ» 4) сглаженным или двугорбым зубцом Т в 2-х или нескольких отведениях без изменений сегмента ST **3. Обязательный объем функционально-диагностических и лабораторных исследований при первичном обследовании спортсмена включает** 1) рентгеноскопии органов грудной клетки 2) электрокардиографию 3) клинический анализ крови и мочи 4) функциональные пробы с физической нагрузкой **4. К методам определения электрической активности мышц относится** 1) миотонусометрия 2) динамометрия 3) элекроэнцефалография 4) миография **5. У спортсменов при больших размерах тренированного сердца ударный объём может достигать** 1) 70мл 2) 100мл 3) 150мл

		4) 200мл 5) 250мл **6. На ЭКГ у спортсмена зубец «Р» не изменен. QRS = 0,12; QRSv4-6 представлены неглубоким зубцом Q, узким зубцом R, широким зубцом S. Комплексы QRS v 1-2 деформированы. Сегмент ST v1-2, ниже изолинии. Зубец Т v1-2- отрицательный. Время внутреннего отклонения в V 1-2=0,045. Данные ЭКГ указывают на** 1) желудочковую экстрасистолию 2) двухпучковую блокаду левых ветвей пучка Гиса 3) блокаду правой верхней ветви пучка Гиса 4) блокаду левой ножки пучка Гиса 5) блокаду левой нижней ветви пучка Гиса **7. Какие функциональные тесты относятся к специальным?** 1) субмаксимальный нагрузочный тест PWC 150-170 2) ортостатическая и клиноортостатическая пробы 3) подсчет пульса и изменение АД в динамике 4) холодовая проба 5) проба Мартинэ **8. Отличительной особенностью рентгенограмм при деформирующем остеоартрозе является** 1) отсутствие изменений межпозвонковых дисков 2) отсутствие выраженных деструктивных межпозвонковых дисков 3) деструкция покровных пластинок 4) образование узелков, которые давят на корешки и межпозвонковые артерии 5) все перечисленное верно **9. К рентгенологическим признакам гормональной спондилодистрофии относятся** 1) снижение высоты тел позвонков 2) «прозрачность» тел позвонков 3) грыжи Шморля 4) «рыбьи» позвонки 5) все перечисленное верно **10. Противопоказанием к проведению МРТ является** 1) наличие имплантированных кардиостимуляторов 2) наличие имплантированных микронасосов для подачи инсулина 3) клаустрофобия 4) ожирение 4 степени 5) все перечисленное верно
8.	Заболевания и травмы у спортсменов /10	**1. К «внутренним» причинам спортивных травм не относятся** 1) состояние утомления 2) изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное перерывом в занятиях или болезнью 3) нарушение биомеханической структуры движений 4) выступление в жаркую и морозную погоду

		5) недостаточная физическая подготовленность спортсмена к выполнению данного вида упражнений **2. Классификация гипертонических состояний у спортсменов (по Вольнову И.И.) включает все перечисленные стадии** 1) предгипертоническое состояние 2) гиперреакторы 3) больные гипертонической болезнью I стадии 4) больные гипертонической болезнью III стадии 5) больные гипертонической болезнью II стадии **3. Наиболее характерными симптомами неполного разгибания мышц задней поверхности бедра являются все перечисленные, кроме** 1) острая боль по задней поверхности бедра 2) появление участка западания в поврежденной области 3) острая боль при попытке напряжения мышц ноги гематома подколенной области и задней поверхности бедра **4. Физическая реабилитация спортсменов с посттравматическим пояснично-крестцовым радикулитом на раннем этапе включает** 1) упражнения, способствующие улучшению периферического кровообращения в положении сидя 2) упражнения для мышц спины и тазобедренных суставов лежа 3) упражнения с отягощением мышц голени 4) упражнения динамические и на расслабление Мышц рук, корпуса и дистальных отделов ног 5) упражнения в сопротивлении мышц ног **5. Для профилактики спортивного травматизма не следует** 1) своевременно проводить врачебный и врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья и физической подготовленностью спортсменов 2) проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами 3) совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов 4) принимать препараты, стимулирующие деятельность центральной нервной системы 5) соблюдать гигиену физических упражнений и мест занятий **6. Наиболее характерная симптоматика повреждений внутреннего мениска коленного сустава не включает** 1) острую боль в области внутреннего отдела сустава 2) блокаду коленного сустава 3) симптом «разгибания» голени 4) ослабление боли при наружной ротации сустава **7. При проведении пробы с искусственной гиперкалиемией спортсменов используют следующую дозировку хлористого калия в м/моль на литр** 1) свыше 8

		2) от 6,5 до 8 3) от 2 до 4 4) от 5,5 до 6,5 **8. При реабилитации спортсменов с травмой используются** 1) электрофорез с лидазой 2) электрофорез с химотрипсином 3) фонофорез с гидрокортизоном 4) лечебная гимнастика с дозированными спортивными упражнениями **9. К этиопатогенетическим факторам печеночно-болевого синдрома у спортсменов относится** 1) нарушение гемодинамики при физической нагрузке, несоответствующей функциональным возможностям организма 2) дискинезия желчных путей 3) гистоминная теория Эпштейна Н.Б. воспаление желчного пузыря **10. Повреждение в области приводящих мышц бедра является наиболее частой травмой при игре в** 1) ручной мяч 2) настольный теннис 3) теннис 4) футбол и хоккей 5) бадминтон

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Основные принципы и этапы медицинской реабилитации. Организация и формы работы врачебно-физкультурной службы.
2. Лечебная физкультура при сахарном диабете. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.
3. Питание спортсменов. Энерготраты спортсменов в различных видах спорта.
4. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений.
5. Лечебная физкультура при нарушениях осанки и деформациях позвоночника. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры при кифозе, лордозе, кифозе.
6. Биоимпедансометрия: сущность и физиологические основы метода.
7. ЛФК в системе медицинской реабилитации. Система реабилитационных мероприятий. ЛФК как метод лечения.
8. Лечебная физическая культура при гипертонической болезни. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.
9. Перетренированность: проявления, коррекция, профилактика.
10. Здоровый образ жизни. Методы работы с населением по пропаганде здорового образа жизни.
11. Лечебная физкультура при нарушениях мозгового кровообращения. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры при различных двигательных нарушениях (спастических и вялых параличах и парезах).

12. Методика проведения пробы Штанге и оценка ее результатов.

13. Организация и формы работы врачебно-физкультурной службы.

14. Лечебная физическая культура при ишемической болезни сердца. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.

15. Антидопинговый контроль. Организация антидопингового контроля на соревнованиях. Современная классификация допинговых препаратов, их действие на организм. Методы определения допинг препаратов.

16. Медицинская реабилитация: понятие, методы, этапы. Законодательное и нормативно-правовое обеспечение осуществления медицинской реабилитации.

17. Лечебная физическая культура при нарушениях жирового обмена. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.

18. Методы исследования физического развития. Антропометрия. Соматоскопия.

19. Гигиенические основы лечебного массажа. Показания и противопоказания, техника проведения. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.

20. Лечебная физическая культура при спланхноптозе. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.

21. Спортивные травмы: этиология, классификация, особенности лечения, профилактика.

22. Роль физкультуры в профилактике и лечении заболеваний и травм. Виды массажа. Классификация лечебного массажа.

23. Лечебная физическая культура при остром бронхите и острой пневмонии. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания.

24. Методы восстановления и повышения спортивной работоспособности. Педагогические средства восстановления.

25. Медосмотры и диспансерное наблюдение различных групп населения. Виды медицинских осмотров во врачебном контроле.

26. Лечебная физкультура при операциях на органах брюшной полости. Задачи ЛФК в пре- и послеоперационный период.

27. Медико-биологический отбор в спорте: обоснование, задачи, методы проведения.

28. Организация ЛФК в детских учреждениях. Организация ЛФК в геронтологических учреждениях.

29. Лечебная физическая культура при хронических неспецифических болезнях легких (хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма и др.). Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.

30. Спорт инвалидов. Особенности и характеристика спорта инвалидов. Критерии допуска.

31. Оценка эффективности занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.

32. Лечебная физическая культура при заболеваниях органов пищеварения (язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, колитах, гастритах). Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.

33. Исследование и оценка функционального состояния. Статические и динамические функциональные пробы.

34. Медицинская этика и деонтология. Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики.

35. Физическая реабилитация при травмах опорно-двигательного аппарата: задачи, методы, этапы.

36. Принципы оценки функционального состояния спортсменов. Методы экспресс-оценки функциональной готовности. Нагрузочное тестирование в спорте.

37. Основные принципы использования средств физической культуры в профилактике и лечении заболеваний, а также в комплексной медицинской и социальной реабилитации.

38. Лечебная физкультура в урологии. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.

39. Тест PWC: обоснование и методы определения.

40. Клинико-физиологическое обоснование применения метода ЛФК в лечебной практике. Форма схем и конспектов занятий ЛФК. Двигательные режимы.

41. Физические упражнения в разные сроки беременности и послеродовом периоде: задачи, методики, показания, противопоказания.

42. Диспансеризация спортсменов. Организация и содержание диспансерного наблюдения. Оценка здоровья и функционального состояния организма. Врачебное заключение и рекомендации.

43. ЛФК в системе медицинской реабилитации. ЛФК как метод лечения.

44. Лечебная физическая культура при заболеваниях органов пищеварения (язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, колитах, гастритах). Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.

45. Врачебный контроль за детьми и подростками, занимающимися спортом. Особенности врачебного контроля в разных видах спорта. Роль врача в управлении тренировочным процессом.

46. Роль и место ЛФК в системе медицинской реабилитации.

47. Лечебная физкультура в урологии. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.

48. МПК: понятие, способы определения.

49. Медицинская этика и деонтология. Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики.

50. Лечебная физическая культура при хронических неспецифических болезнях легких (хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма и др.). Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.

51. Внезапная смерть в спорте: основные причины и профилактика.

52. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений.

53. Постизометрическая релаксация (ПИР) и ее роль при лечении больных с различной патологией.

54. Профессиональные заболевания спортсменов в разных видах спорта: причины и профилактика.

55. ЛФК в системе медицинской реабилитации. Система реабилитационных мероприятий. ЛФК как метод лечения.

56. Лечебная физическая культура при ишемической болезни сердца. Клинико-физиологическое обоснование. Показания и противопоказания. Методика лечебной физкультуры.

57. Методика проведения пробы Генчи и оценка ее результатов.

58. Лечебно-оздоровительные формы физкультуры. Формы массовой физкультуры в организованных коллективах и на производстве. Производственная гимнастика.

59. Исследование и оценка функционального состояния. Физиологическая сущность функциональных проб. Требования, предъявляемые к функциональным пробам.

60. Классификация методов импульсной электротерапии и ее преимущества.

2.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Методика проведения врачебного обследования и получения информации о заболевании, оценки тяжести заболевания больного.
2. Методика проведения оценки физического состояния больного и толерантности к физической нагрузке, выполнения функциональных проб по оценке состояния функции системы кровообращения, дыхания, нервно-мышечной системы.
3. Выбор и назначение методов лечебной физкультуры, в том числе в сочетании с массажем, при болезнях сердечно-сосудистой системы.
4. Выбор и назначение методов лечебной физкультуры, в том числе в сочетании с массажем, при болезнях органов дыхания.
5. Выбор и назначение методов лечебной физкультуры, в том числе в сочетании с массажем, при болезнях органов пищеварения.
6. Выбор и назначение методов лечебной физкультуры, в том числе в сочетании с массажем, при нарушении обмена веществ.
7. Выбор и назначение методов лечебной физкультуры, в том числе в сочетании с массажем, при болезнях почек и мочевыводящих путей.
8. Выбор и назначение методов лечебной физкультуры, в том числе в сочетании с массажем, при хронической лучевой болезни.
9. Выбор и назначение методов лечебной физкультуры, в том числе в сочетании с массажем, при травмах и болезнях опорно-двигательного аппарата.
10. Выбор и назначение методов лечебной физкультуры, в том числе в сочетании с массажем, в послеоперационном периоде в хирургии.
11. Выбор и назначение методов лечебной физкультуры, в том числе в сочетании с массажем, в неврологии при заболеваниях с двигательными или функциональными нарушениями.
12. Выбор и назначение методов лечебной физкультуры, в том числе в сочетании с массажем, в акушерстве и гинекологии.
13. Составление схемы процедуры лечебной гимнастики и примерного комплекса физических упражнений при болезнях сердечно-сосудистой системы.
14. Составление схемы процедуры лечебной гимнастики и примерного комплекса физических упражнений при болезнях органов дыхания.
15. Составление схемы процедуры лечебной гимнастики и примерного комплекса физических упражнений при болезнях органов пищеварения.
16. Составление схемы процедуры лечебной гимнастики и примерного комплекса физических упражнений при нарушении обмена веществ.
17. Составление схемы процедуры лечебной гимнастики и примерного комплекса физических упражнений при болезнях почек и мочевыводящих путей.
18. Составление схемы процедуры лечебной гимнастики и примерного комплекса физических упражнений при хронической лучевой болезни.
19. Составление схемы процедуры лечебной гимнастики и примерного комплекса физических упражнений при травмах и болезнях опорно-двигательного аппарата.
20. Составление схемы процедуры лечебной гимнастики и примерного комплекса физических упражнений в послеоперационном периоде в хирургии.
21. Составление схемы процедуры лечебной гимнастики и примерного комплекса физических упражнений в неврологии при заболеваниях с двигательными или функциональными нарушениями.
22. Составление схемы процедуры лечебной гимнастики и примерного комплекса физических упражнений в акушерстве и гинекологии.
23. Методика проведения индивидуальной процедуры лечебной гимнастики с больным, в том числе в послеоперационном периоде.
24. Методика проведения врачебного наблюдения больных на занятиях лечебной физкультурой в том числе ВПН.

25. Оформление и трактовка физиологической кривой физической нагрузки по данным изменения пульса и артериального давления.

26. Методика оценки моторной плотности процедуры лечебной физкультуры, правильности соотношения методических приемов физических упражнений общеразвивающего и специального патогенетического действия.

27. На основании данных ВПН внесение корректировки в методику лечебной физкультуры, проводимой инструктором лечебной физкультуры.

28. Методика оценки данных электрокардиографических исследований при физических нагрузках.

29. Методика оценки физиологической реакции на нагрузку функциональной пробы и толерантность больного к физической нагрузке.

30. Методика оценки данных функции внешнего дыхания и газообмена в покое и при физических нагрузках.

31. Методика оценки функционального состояния нервно-мышечного аппарата, амплитуды движений в суставах конечностей и позвоночника, мышечной силы и тонуса мышц.

32. Методика оценки эффективности занятий лечебной физкультурой.

33. Оформление медицинской документации, предусмотренной по лечебной физкультуре.

34. Составление отчета по итогам своей работы и ее анализ.

35. Проведение санитарно-просветительской работы с больными и медицинским персоналом лечебно-профилактических организаций по использованию лечебной физкультуры при заболеваниях и травмах.

36. Методика оказания неотложной медицинской помощи: искусственное дыхание, непрямой массаж сердца.

37. Методика оказания неотложной медицинской помощи при остановке наружного или внутреннего кровотечения.

38. Методика оказания неотложной медицинской помощи: иммобилизация при травме.

39. Методика оказания неотложной медицинской помощи: наложение повязки на рану.

40. Методика проведения комплексного врачебного обследования занимающихся физкультурой и спортом, диспансеризация спортсменов.

41. Выявление группы риска для занятий физкультурой и спортом.

42. Методика проведения антропометрических измерений и оценки физического развития, состояния костной и мышечной систем.

43. Методика выполнения антропометрических измерений и мышечных тестов у детей и подростков с нарушением осанки и сколиозом.

44. Методика выполнения функциональных проб с физической нагрузкой, ортостатической пробы, оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы и вегетососудистой реактивности.

45. Методика определения общей физической работоспособности спортсмена методами велоэргометрии, тредмила с количественной оценкой аэробной мощности прямым и непрямым способами оценки показателей в зависимости от контингента обследуемых.

46. Оценка данных лабораторных анализов крови и мочи; оценка показателей иммунитета по дополнительным обследованиям при частых простудных заболеваниях и снижении физической работоспособности.

47. Оценка показателей электрокардиограммы при физических нагрузках.

48. Назначение по показаниям дополнительного обследования сердца методами эхокардиографии, ультразвукового исследования сердца, консультации кардиолога.

49. Проведение дифференциальной диагностики физиологической и патологической дистрофии миокарда у спортсменов.

50. Формирование заключения о коррекции физических нагрузок при выявлении дистрофии миокарда вследствие хронического физического перенапряжения.

51. Алгоритм составления схемы лечебно-профилактических мероприятий при выявлении хронических заболеваний, последствий травм опорно-двигательной системы, при переутомлении спортсмена.

52. Проведение врачебно-педагогических наблюдений на уроке физкультуры: расчёт физиологической кривой и моторной плотности физической нагрузки, оценка урока.

53. Проведение ВПН с дополнительными специфическими нагрузками у спортсменов разных видов спорта, оценка функционального состояния спортсмена и адекватности физической нагрузке.

54. Формирование заключения по результатам комплексного обследования занимающихся физкультурой и спортом о состоянии здоровья, физическом развитии, функциональном состоянии организма.

55. Заполнение карты обследования (формы 061у, 062у).

56. Оформление допуска к занятиям физкультурой и спорта, к участию в соревнованиях.

57. Оказание первой и неотложной медицинской помощи спортсменам на тренировках и соревнованиях.

58. Осуществление лечебно-профилактических мероприятий, контроль за питанием спортсменов и антидопинговый контроль в условиях учебно-тренировочных сборов и многодневных соревнованиях.

59. Методика проведения экспресс диагностики инфекционных болезней, в том числе карантинных на раннем этапе.

60. Методика оценки состояния основных функций организма.

61. Анализ нарушения функциональных систем организма.

62. Составление комплексного назначения фармакологических средств.

63. Составление рекомендации по формированию здорового образа жизни.

64. Методика оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях: обморок; эпилептический припадок; эпилептический статус.

65. Методика оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях: паническая атака; гипертонический криз.

66. Методика оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях: инфаркт миокарда; тромбоэмболия легочной артерии.

67. Методика оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях: острые аллергические реакции.

68. Методика оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях: черепно-мозговая и спинальная травма.

69. Методика оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях: острый болевой синдром.

70. Методика оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях: психомоторное возбуждение различного генеза.

71. Методика оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях: депрессивный статус.

72. Методика оказания первой врачебной помощи при следующих неотложных состояниях: клиническая смерть.

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

В отделение восстановительного лечения поступил больной М, 16 лет, с диагнозом:

последствия тяжелой ЧМТ в виде спастического тетрапареза, симптоматическая эпилепсия. Последний приступ был 3 месяца назад. Ребенок обследован по месту жительства, назначена противосудорожная терапия.

Можно ли назначить больному курс кинезотерапии? Почему?

Можно ли назначить курс физиотерапии данному больному? Почему?

Задача 2.

Больная С., 53 лет, на протяжении 8 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы инфекционно-аллергического генеза: бронхолитики, относящиеся к классу бета-адреномиметиков, и ингаляционные кортикостероиды. В течение последних двух недель появились головные боли в затылочной области, не облегчающиеся от приема нестероидных анальгетиков, слабость, тошнота и головокружение. При измерении артериального давления выявлена артериальная гипертензия 150/95 мм рт. ст.

Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений регуляции артериального давления?

Задача 3.

Больная Р. 43 лет обратилась по поводу нарушений сна (трудности при засыпании, поверхностный сон), сниженного настроения, слезливости, снижения работоспособности. Эти жалобы возникли у нее после конфликтной ситуации в семье.

Какие методы традиционной медицины показаны для восстановительной коррекции нарушений психо-эмоциональной сферы и сна?

Задача 4.

В отделение восстановительного лечения поступил пациент А, 28 лет, с диагнозом: состояние после оперативного вмешательства, полихимиотерапии (ПХТ) по поводу нефробластомы. У больного стойкая клинико-лабораторная ремиссия в течение 5 лет.

Показано ли назначение курса кинезотерапии? Почему?

Показано ли назначение физиотерапии данному больному? Почему?

Задача 5.

Инструктор-методист поводит индивидуальное занятие ЛФК с пациентом Ф, 54 лет, с диагнозом: посттравматическая сгибательная контрактура коленного сустава. При этом 1-ый период занятия составляет 30% от общего времени занятия, 2-ой период составляет 40%, 3-ий период составляет 30%.

Правильно ли, что инструктор-методист проводит индивидуальные занятия ЛФК с данным пациентом?

Правильно ли инструктор-методист распределяет время на периоды занятия ЛФК?

Как называются периоды занятия ЛФК?

Задача 6.

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

Правильно ли построено занятие для данного пациента? Почему?

Что влияет на дозу физической нагрузки?

Какие вы знаете способы дозирования физической нагрузки?

Задача 7.

При первичном медицинском обследовании у студента были выявлены признаки нарушении осанки. Какие виды спорта из нижеперечисленных допустимы

обследованному: баскетбол, борьба, лыжи, тяжелая атлетика?

Задача 8.

При антропометрическом обследовании, проведенном во второй половине дня после обеда, получены следующие данные: длина тела 170 см, масса тела 86,7 кг. Определить ИМТ и дать интерпретацию этому показателю. Какие требования к антропометрическому исследованию нарушены?

Задача 9.

Больному Ш., 69 лет, с диагнозом: состояние после нефрэктомии слева, назначен полупостельный режим. Врачом ЛФК назначен курс восстановительного лечения. Упражнения должны выполняться в палате в положении стоя, назначена дозированная ходьба с опорой.

Правильно ли назначена ЛФК для данного больного? Почему?

Какие двигательные режимы вы знаете?

Задача 10.

У спортсмена, занимающегося циклическими видами спорта, при прохождении углубленного медицинского обследования во время первичного осмотра выявлены: субфебрильный подъем температуры и катаральные явления.

Каким образом это повлияет на процедуру прохождения углубленного медицинского обследования? Ответ обоснуйте.

Задача 11.

При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности обследуемый жалуется на редко возникающие приступы тахикардии (ЧСС в состоянии покоя достигает 200 уд./мин).

Каковы критерии допуска к тренировочной и соревновательной деятельности у данного пациента?

Задача 12.

При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности у обследуемого выявлено наличие пролапса митрального клапана 2 степени.

Разрешен ли допуск к занятиям спортом в этом случае?

Задача 13.

При проведении медицинской экспертизы спортивной деятельности обследуемый жалуется на редко возникающие приступы тахикардии (ЧСС в состоянии покоя достигает 200 уд/мин)

Каковы критерии допуска к тренировочной и соревновательной деятельности у данного пациента?

Задача 14.

При обследовании подростка, проявляющего интерес к занятиям спортом, выявлены симптомы, предрасполагающие к развитию гипертонических состояний.

Какие виды спорта целесообразно рекомендовать в сложившейся ситуации?

Задача 15.

Спортсмен, занимающийся игровыми видами спорта накануне важных соревнований стал более раздражительными, агрессивным, тревожным, жалуется на беспокоящие его навязчивые мысли (мысли о проигрыше на соревнованиях), отмечаются тенденция к симуляции заболеваний. Спортивная работоспособность и мотивация

снижены.

О чем свидетельствуют вышеперечисленные симптомы?

Задача 16.

В процессе тренировочных сборов по тяжелой атлетике при проведении ортостатической пробы было выявлено, что прирост пульса у троих спортсменов (1 группа) был 5-7 ударов в минуту, у четверых (2 группа) 8-10, а у семерых (3 группа) 10-12.

Каковы Ваши рекомендации по выполнению нагрузок каждой из этих трех групп спортсменов?

Какой из вышеперечисленных групп необходима коррекция нагрузок и каковы ваши рекомендации?

Задача 17.

Какое патологическое состояние можно заподозрить, если при проведении проб с задержкой дыхания проба Генчи оказалась больше, чем проба Штанге?

Задача 18.

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

Какой тип реакции сердечно-сосудистой системы на функциональную пробу?